

---

# ARVOT JA ETIIKKA GERONTOLOGISEN SOSIAALITYÖN KÄYTÄNNÖSSÄ

---

Salla Nyholm  
Tampereen yliopisto  
Porin yksikkö  
Sosiaalityö  
Pro gradu -tutkielma  
Ohjaaja: Ilmari Rostila  
Helmikuu 2014

Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

NYHOLM, SALLA: Sosiaalityön arvot ja etiikka gerontologisen sosiaalityön käytännössä.

Pro gradu -tutkielma, 89 s., 7 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Ilmari Rostila

Helmikuu 2014

---

Tämän pro gradu -työn tutkimuskohteena on gerontologisen sosiaalityön etiikka. Tutkielma on empiirinen sosiaalityön etiikan tutkimus, jonka tavoitteena on hankkia tietoa vanhusten kanssa tehtävässä sosiaalityössä ilmenevistä eettisistä kysymyksistä.

Tutkielman kohteena on sosiaalityön eettinen reflektio gerontologisessa sosiaalityössä. Tutkimuksessa tarkastellaan sosiaalityöntekijöiden kertomia kuvauksia ja tapausesimerkkejä käytännön sosiaalityön eettisesti haastavista tilanteista. Eettisesti haastavissa tilanteissa on kaksi tai joskus useampikin vastakkainen toimintavaihtoehto, ja näillä ”kilpailevilla” ratkaisuvaihtoehdoilla on mielekkäät perusteet. Millaisia gerontologisen sosiaalityön eettisesti haastavat tilanteet ovat? Millaisiin asiakas- tai potilastilanteisiin eettiset haasteet yleensä liittyvät? Millaisia eettisiä perusteita eri toimintavaihtoehdoilla on, ja miten sosiaalityöntekijät punnitsevat eri vaihtoehtojen painoarvoa? Mihin arvoihin tai normeihin eettiset kysymykset useimmiten liittyvät?

Tutkimuksen empiirinen aineisto on kerätty haastatteleamalla sairaalan sosiaalityössä sekä avososiaalityössä vanhusten kanssa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Aineisto koostuu yhteensä 11 sosiaalityöntekijän haastatteluista. Haastateltavat valitsivat ennen haastattelua todellisia tapausesimerkkejä, joista keskusteltiin haastattelun aikana. Sosiaalityöntekijät valitsivat vapaasti kertomansa tapausesimerkit, joten ne kuvaavat haastateltujen sosiaalityöntekijöiden näkemystä ja kokemusta eettisesti haastavista asiakastilanteista. Haastateltujen kertomia tapausesimerkkejä ja toiminnan kuvauksia, sekä niitä koskevaa reflektiota analysoitiin Grounded Theoryn viitekehyksessä ja laajempaan analyysin perustana oli abduktiivinen päättely.

Pro gradu -työni analyysillä on kaksi käsitteellistä tasoa. Analyysin tuloksena tiivistyi neljä pääkategoriaa, jotka kuvaavat niitä gerontologisen sosiaalityön keskeisiä teemoja, joihin kytkeytyy eettisiä jännitteitä. Sosiaalityöntekijät kohtaavat eettisiä haasteita potilaan tai asiakkaan puolesta toimittaessa, palvelujärjestelmän ja asiakkaan ”välissä” tapahtuvassa työskentelyssä, asiakassuhteen luottamuksen rakentamisessa ja omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä. Löytyneistä neljästä alakategoriasta tiivistyi kaksi gerontologisen sosiaalityön keskeistä arvoa: itsemäärääminen ja tasa-arvo. Tässä tutkimuksessa osallisuus katsottiin osaksi itsemääräämistä. Tasa-arvon erityistapaukseksi määrittyi sukupolvien välinen tasa-arvo.

Avainsanat: sosiaalityö, gerontologia, etiikka, arvot, reflektio

University of Tampere  
School of Social Sciences and Humanities

NYHOLM, SALLA: The values and ethics of gerontological social work in practice

Master's Thesis 89 pages., 7 appendix pages

Social Work

Supervisor: Ilmari Rostila

February 2014

---

This Master's Thesis explores the ethics of gerontological social work. Through empirical research, it aims to gain understanding of the ethical consideration arising from social work practice with older people.

The focus of the study is the ethical reflection in gerontological social work. It examines social workers' descriptions and case examples of challenging ethical dilemmas emerging during social work practice. Such dilemmas have two or sometimes several potential 'competing' solutions, each with a meaningful rationale. The study address the following questions: What are the ethical dilemmas of gerontological social work? What kind of client or patient situations they arise in? What are the ethical rationales for the different solutions and how do social workers evaluate the options available to them? What values and norms are the ethical questions usually associated with?

The primary data draws from 11 interviews with social work practitioners who work with older people both in hospital and outpatient settings. The interviewees selected case examples ahead of time to discuss during the interview. The social workers selected the examples freely and so they are authentic descriptions of views and experiences of ethically challenging situations. The case examples and descriptions of practice were analysed within the Grounded Theory framework while the broader analysis was based on abductive reasoning.

The analysis has two conceptual levels. Four main categories emerged, describing those key themes of gerontological social work related to ethical pressures. Social workers face ethical dilemmas when acting on behalf of the client or patient, when working 'in between' the service system and the client, when building trust in a client relationship and when working together with the patient's family. Out of the four sub-categories two central values of gerontological social work were identified: self-determination and equality. In this study, participation was considered to be an element of self-determination, while inter-generational equality emerged as a particular concern.

Keywords: social work, gerontology, ethics, values, reflection

# SISÄLLYS

---

1. JOHDANTO.....	1
2. GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ.....	5
3. ARVOT JA ETIIKKA.....	8
3.1. Sosiaalityön ammattietiikka.....	11
3.2 Sosiaalityön keskeiset arvot.....	13
4. KATSAUS SOSIAALITYÖN ETIIKAN TUTKIMUSKIRJALLISUUTEEN .....	17
4.1 Gerontologisen sosiaalityön aiempaa tutkimusta .....	21
4.2 Paternalismi ja itsemääräämisoikeus.....	27
4.2.1 Gerontologisen sosiaalityön arvoristiriita: itsemääräämisoikeus ja luottamuksellisuus .....	30
4.2.2 Pohdintaa itsemääräämisen ja luottamuksellisuuden arvoristiriidasta.....	32
5. TUTKIMUKSEN KOHDE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	37
6. MENETELMÄLLISET RATKAISUT .....	39
6.1 Aineisto ja aineistonkeruu .....	39
6.2 Analyysimenetelmä.....	40
6.2.1 Grounded theory -menetelmästä .....	40
6.2.2 Abduktiivinen päättely ja teorian rakentaminen .....	41
6.3 Tutkimusetiikka.....	43
7. TULOKSET .....	44
7.1 Eettiset haasteet gerontologisessa sosiaalityössä.....	44
7.1.1 Potilaan tai asiakkaan puolesta toimiminen .....	44
"Pakkoauttaminen" vai heitteille jättö.....	46
7.1.2 Systeemin vai asiakkaan puolelle asettuminen.....	49
7.1.3 Luottamuksen rakentaminen .....	51
7.1.4 Hyvä, paha omainen .....	53
7.2 Gerontologisen sosiaalityön arvot.....	58
7.2.1 Itsemäärääminen .....	59
Osallisuus.....	65
7.2.2 Tasa-arvo.....	67
Sukupolvien välinen tasa-arvo.....	75
8. YHTEENVETO JA POHDINTA.....	77
9. LÄHTEET.....	86

LIITE 1. SAXONIN JA KUMPPANIEN TUTKIMUKSESSA KÄYTETTY TAPAUSESIMERKKI .....	90
LIITE 2. HAASTATELTAVILLE LÄHETETTY TAUSTAMATERIAALI.....	91
LIITE 3. HAASTATTELURUNKO .....	94
LIITE 4. HAASTATELTAVAN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA.....	96

## KUVIOT JA TAULUKOT

---

KUVIO 1.	Gerontologisen sosiaalityön integroitu malli.....	7
KUVIO 2.	Gerontologisen sosiaalityön arvojen hierarkia itsemääräämisen näkökulmasta.....	59
KUVIO 3.	Gerontologisen sosiaalityön arvojen hierarkia tasa-arvon näkökulmasta.....	69
TAULUKKO 1.	Periaate, sääntö ja päätös utilitarismin mukaan.....	25
TAULUKKO 2.	Periaate, sääntö ja päätös velvollisuusetiikan mukaan.....	26

# 1. JOHDANTO

---

Pro gradu -tutkielmani aihe on sosiaalityön arvot ja etiikka gerontologisen sosiaalityön käytännössä. Tutkimuksen tavoitteena on hankkia tietoa vanhusten<sup>1</sup> kanssa tehtävässä sosiaalityössä esiin nousevista eettisistä haasteista. Sosiaalityön arvot ja etiikka on keskeinen osa sosiaalityötä. Kansainvälisesti sosiaalityön etiikasta on paljon tutkimusta etenkin 2000-luvulta alkaen (Banks 2006, xiii). Suomessa keskustelu sosiaalityön arvoista ja sosiaalityön arvojen tutkimus on noussut voimakkaammin esille niin ikään 2000-luvulla. Gerontologisen sosiaalityön etiikan suomalaista tutkimusta on vielä melko vähän. (Ylinen 2008, 52,56.)

Kiinnostukseni etiikan tutkimusta kohtaan juontuu aiemmasta tutkinnostani käytännöllisen filosofian ja lähemmin bioetiikan parista. Työskennellessäni sairaalan sosiaalityössä havaitsin, että työ sisältää erilaisia eettistä harkintaa sisältäviä asiakastilanteita. Sairaalan sosiaalityössä – kuten sosiaalityössä yleensäkin sosiaalityöntekijä kohtaa ristiriitaisia velvollisuuksia ja odotuksia.

Tutkimuksessani tarkastelen sosiaalityöntekijöiden kertomia toiminnan kuvauksia, ajatuksia ja reflektiota, jotta saisin selville millaisia eettisesti haastavat tilanteet ovat. Tarkastelun kohteena ovat sosiaalityöntekijän toiminnan kuvaukset sekä tehtyjen ratkaisujen perusteet eettistä harkintaa vaativissa asiakastyön tilanteissa. Eettisesti haastavissa tilanteissa on usein kaksi tai joskus useampikin ”kilpaileva” toimintavaihtoehto ja näillä kullakin vaihtoehdolla on mielekkäät perusteet. Millaisia eettisiä perusteita eri toimintavaihtoehtoilla on ja miten eri vaihtoehtojen painoarvo punnitaan? Millaisiin asiakas- tai potilastilanteisiin eettiset haasteet yleensä liittyvät? Mihin arvoihin tai normeihin eettisesti haastavat tilanteet useimmiten liittyvät?

Sosiaalityön etiikan tutkimus on perinteisesti keskittynyt analyttiseen tai normatiiviseen etiikkaan. Empiirinen sosiaalityön etiikan tutkimus on yleistynyt vasta 2000-luvulta lähtien. (Banks 2008, 1242, katso myös Viitanen 2011, 12.) Analyttinen etiikka tarkastelee eettisiä käsitteitä ja etiikan kieltä sekä eettisiä periaatteita. Normatiivinen etiikka pyrkii soveltamaan eettisiä periaatteita ja teorioita käytännön eettisiin dilemmoihin. Normatiivinen etiikka parhaimmillaan auttaa sosiaalityöntekijää ratkaisemaan eettisiä ristiriitatilanteita. (Reamer 1999, 62-65.) Banks katsoo, että sosiaalityön käytäntöä ja siinä tapahtuvaa eettistä

---

<sup>1</sup> Tässä pro gradu -työssä käytän vaihtelevasti käsitteitä ikäihminen, ikääntynyt tai vanhus. Haastateltavat käyttivät sanoja ikäihminen, vanhus ja vanha ihminen. (vertaa Ylinen 2008, 17.)

päätöksentekoa tarkastelevat tutkimukset sisältyvät deskriptiivisen eli empiirisen etiikan alaan. Deskriptiivinen eli empiirinen etiikka kuvailee ihmisten arvoja, uskomuksia ja toimintaa. (Banks 2008, 1242.) Pro gradu -tutkielmani on empiirinen sosiaalityön etiikan tutkimus, mutta paikantuu myös osaksi normatiivista etiikkaa. Mielestäni ei ole tarpeen asettaa analyttisen etiikan ja etiikan empirian tutkimusta vastakkain. Analyttinen etiikka on perinteistä filosofian alaa eikä filosofiatieteen tutkimusperinteeseen niinkään sisälly empiiristä tutkimusta.

Airaksinen ja Friman asettavat ammattietiikan osaksi soveltavaa filosofista etiikkaa (Airaksinen & Friman 2008, 27-28). Sosiaalityön etiikan tutkimus on kehittänyt omanlaistaan professioetiikan tutkimusta, jonka tavoitteena on vastata sosiaalityön haasteisiin ja tietotarpeeseen. Professioetiikka eli tässä tapauksessa sosiaalityön etiikan tutkimus määrittyy osaksi sosiaalityön tutkimusta, teorianmuodostusta ja tiedonhankintaa.

Sosiaalityön toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa ja sosiaalityöhön kohdistuu monia odotuksia ja myös ristipaineita. Sarah Banks kirjoittaa, että sosiaalityöntekijän rooli ja siihen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet ovat moninaisia. Sosiaalityöntekijällä on lakeihin ja professioasemaan perustuvia velvollisuuksia ja oikeuksia, moraalisia ja sosiaalisia velvollisuuksia sekä proseduraalisia, työskentelyorganisaatioon liittyviä velvollisuuksia. Lait asettavat sosiaalityöntekijän eettiselle harkinnalle kehyksen. Profession sisäiset säännöt, niin kirjoitetut kuin kirjoittamattomatkin ohjaavat sosiaalityöntekijän eettistä harkintaa. Moraalinen velvollisuus koskee sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä auttamissuhdetta ja asiakkaan yksilöllistä elämäntilannetta. Sosiaaliset velvollisuudet koskevat sosiaalityöntekijän kansalaisuutta ja sosiaalityöntekijän yhteiskunnallista muutosvoimaa. Proseduraaliset oikeudet ja velvollisuudet käsittävät työskentelyorganisaation säännöt ja yleiset menettelytavat. (Banks 2006, 128.)

Banks jakaa etiikkaa koskevat teoreettiset suuntaukset periaatejohtoiseen etiikkaan ja moraalitoimijan olemuksesta ja luonteesta lähtevään etiikkaan. Jälkimmäisestä esimerkkeinä Banks mainitsee hyve-etiikan sekä hoivan etiikan. Banks kirjoittaa, että yleisesti professioetiikan ohjeistukset koostuvat periaatteista: eettiset ohjeet ovat joukko periaatteita. (Banks 2006, 27, 54.)

Luvussa kaksi esittelen lyhyesti joitain näkemyksiä gerontologisesta sosiaalityöstä ja sen erityisyydestä suhteessa nuorempien kanssa tehtävään sosiaalityöhön. Luvussa kolme



tarkastelen arvoja, etiikkaa ja ammattietiikkaa yleisesti. Tarkastelen sosiaalityön arvoja ja etiikkaa sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian kirjaamien eettisten ohjeiden sekä Yhdysvaltain kansallisen sosiaalityöntekijäin järjestön (NASW) eettisen ohjeiston pohjalta. Molemmat ohjeistot edustavat etiikan periaatelähtöistä tarkastelutapaa. Luvussa neljä esittelen sosiaalityön etiikan aiempaa kansainvälistä sekä suomalaista tutkimusta. Luku neljä sisältää myös lyhyen katsauksen vanhustyön- ja gerontologisen sosiaalityön etiikan aiempaan tutkimukseen.

Lähemmän teoreettisen tarkastelun kohteena ovat arvoriistiriidat ja paternalismi. Kuvaan Catherine Saxonin, George A. Jacinton ja Sophia F. Dziegielewskin tutkimusta, jonka aiheena on itsemääräämisoikeutta ja luottamuksellisuutta koskeva arvoriistiriita. Lopuksi arvioin, onko luottamuksen rikkominen tutkimuksessa esitetyssä tilanteessa moraalisesti hyväksyttyä, eli oikeutettua paternalismia. Tutkimuksessa esitetty tapausesimerkki<sup>2</sup> sijoittuu vanhusten parissa tehtävään sosiaalityöhön. Arvioinnin pohjana on Bernard Gertin, Charles M. Culverin ja K. Danner Clouserin oikeutetun paternalismin määreet.

Perinteisesti paternalismi on liitetty lääketieteeseen, mutta viimeaikoina paternalismi on nähty myös osana sosiaalityötä. Caroline Reid, C. Camper Floyd ja Valerie Bryan kirjoittavat, että paternalismi on kiinteä osa sosiaalityötä. Useat sosiaalityön asiakastilanteet sisältävät arviointia ja päätöksiä paternalistisista teoista. (Reid ja kumppanit 2010; Reamer 2012, 10.)

Luvussa viisi kuvaan tutkimuskohteen sekä täsmennän ja rajaen tutkimustehtävän. Luvussa kuusi esittelen tutkimukseni menetelmälliset ratkaisut koskien aineistoa, aineistonkeruuta ja analyysimenetelmää ja luvun lopuksi kirjoitan lyhyesti tutkimukseni etiikasta. Luku seitsemän jakautuu kahteen osioon, joista ensimmäisessä esittelen analyysin tuloksena löytyneet teemat, joihin gerontologisen sosiaalityön eettiset haasteet liittyvät. Jälkimmäisessä tulososassa esitän gerontologisen sosiaalityön keskeisiä arvoja ja näihin liittyviä arvoriistiriitoja. Luvussa kahdeksan tiivistän tutkimustulokset yhteenvedoksi ja asemoin tutkimukseni tulokset osaksi aiempaa tutkimusta ja tutkimukseni laajempaa viitekehystä.

Tutkimus tuottaa tietoa siitä, miten vanhusten parissa työskentelevät sosiaalityöntekijät kokevat vuoropuhelunsa asiakkaan sekä yhteistyötahojen kanssa eettisestä näkökulmasta katsottuna. Tieto voi herättää kehittämistarpeita ja ajatuksia siitä, miten hoito- ja

---

<sup>2</sup> Liite 1. Katso Saxonin ja kumppanien tutkimuksessa käytetty alkuperäinen tapausesimerkki (engl. vignette). Esimerkissä on kuvattu gerontologisen sosiaalityön eettisesti haastava asiakastilanne. Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin: "Rikkoisitko asiakassuhteen luottamuksellisuuden esimerkissä kuvatussa tilanteessa?"

palveluprosesseja voitaisiin suunnata eettisesti kestävämmällä tavalla. Henkilöstön eettinen osaaminen on tärkeä osa palvelujen laatua. Tutkimuksen tarkoituksena on nostaa esiin gerontologisen sosiaalityön etiikan hiljaista tietoa ja osaamista ja ehkä myös kehittämistarpeita.

## 2. GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ

---

Yhdysvalloissa sosiaalityön kiinnostus ikääntymistä ja ikääntyviä kohtaan käynnistyi 1960–1970 lukujen taitteessa ja käsite ”gerontologinen sosiaalityö” syntyi 1970-luvun lopulla. Vuonna 1978 Yhdysvalloissa alkoi ilmestyä tieteellinen kausijulkaisu ”The Journal of Gerontological Social Work”. Euroopassa keskustelu vanhusten parissa tehtävästä sosiaalityöstä voimistui 1970- ja 1980-luvuilla ainakin Isossa-Britanniassa ja Länsi-Saksassa. (Koskinen 2007, 25; Koskinen & Seppänen 2013, 446.)

Koskinen ja Seppänen kirjoittavat, että Suomessa vanhussosiaalityö sai huomiota 1980-luvun vanhustenhoitokeskustelun myötä. Julkisuudessa kritisoitiin vanhusten laitoshoidoa, joka nähtiin vanhusten perushoitoon keskittyvänä ja säilyttävänä vanhusten asumisratkaisuna. Keskustelussa nousi esiin vanhusasukkaita aktivoivat työtavat ja vanhusten psykososiaalisiin tarpeisiin vastaamisen tärkeys. Suomessa järjestettiin 1980-luvulla ja 1990-luvun alkupuolella muutamia vanhustyön seminaareja, joissa keskeisenä keskustelun aiheena oli vanhusten parissa tehtävä sosiaalityö. 1990-luvun alussa käynnistyi suomalainen vanhussosiaalityötä koskeva tutkimus ja samalla termi ”gerontologinen sosiaalityö” otettiin käyttöön. Koskinen ja Seppänen toteavat, että vähitellen pro graduissa, lisensiaatintutkimuksissa ja myös lopulta väitöskirjoissa on etenkin 2000-luvulta lähtien käsitelty gerontologista sosiaalityötä. (Koskinen & Seppänen 2013, 446; Koskinen 2007, 28.)

Koskinen kirjoittaa, että gerontologista sosiaalityötä on viime aikoina kehitetty kytkemällä vanhenemisen tutkimuksen, lähinnä sosiaaligerontologian ja sosiaalityön teoriaa yhteen. Koskinen muistuttaa, että gerontologinen sosiaalityö on onnekas siinä merkityksessä, että sillä on käytössään laajeneva sosiaalista vanhenemista koskeva tietovaranto. Koskinen on tutkimuksissaan havainnut, että gerontologinen sosiaalityö kehittyi kahta eri reittiä. Sosiaalityöntekijät alkoivat soveltaa vanhusten kanssa tehtävässä työssä samoja menetelmiä kuin yleensä asiakastyössä. Yhtäältä vanhussosiaalityöntekijät ovat kehittäneet tutkimukseen perustuvia, gerontologiselle sosiaalityölle erityisiä menetelmiä, kuten monisukupolvisia perhetyön malleja. (Koskinen 2005, 193.)

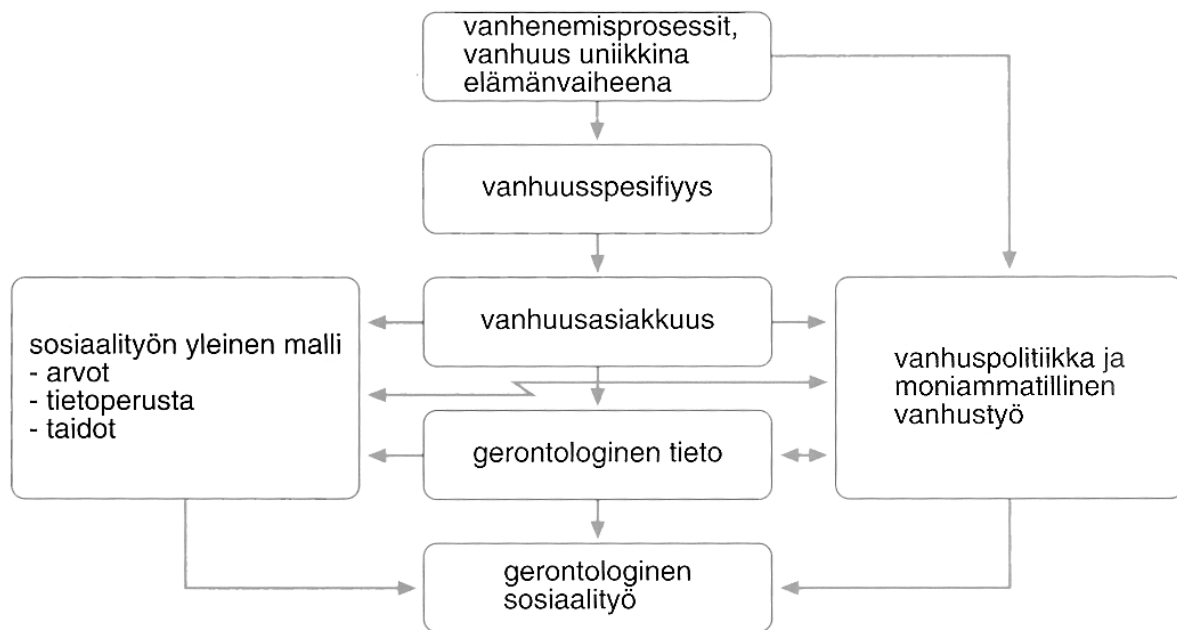
Gerontologisen sosiaalityön ytimenä on ajatus, että sosiaalityö vanhusten ja ikäihmisten kanssa on erilaista kuin nuorempien kanssa. Koskinen kirjoittaa, että vanhuus on uniikki elämänvaihe, johon sisältyy erityiset kasvutehtävät ja haasteet. Vanhusspesifisyys rakentuu

siitä, että vanhuutta katsotaan ainutkertaisena elämänvaiheena, johon liittyy biologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia prosesseja. Vanhuus erityisenä ikävaiheena heijastuu yksilöllisenä, ryhmäkohtaisena tai yhteisöllisenä vanhusasiakkuutena. (Koskinen 1994, 45; Koskinen & Seppänen 2013, 446; Koskinen 2005, 196.)

Vanhuus uniikkina elämänvaiheena vaikuttaa myös sosiaalityön arvoihin, tietopohjaan ja työssä tarvittaviin käytännön taitoihin. Koskinen toteaa, että sosiaalityön yleisen mallin tarjoamat eettiset arvot, tietoperusta ja käytännön osaaminen ei riitä vanhusten kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Koskinen korostaa, että sosiaalityön yleiseen malliin on lisättävä vanhenemisprosesseja ja vanhuutta koskevaa gerontologista tietoa. Lisäksi gerontologisessa sosiaalityössä tarvitaan tietoa vanhussosiaalityön toimintaympäristöstä. Vanhuspolitiikan ja moniammatillisen vanhustyön tuntemus on vanhusten kanssa tehtävän työn edellytys. (Koskinen 1994, 45; Koskinen 2005, 196.)

Koskinen muistuttaa, että vahva tieto- ja taitoperusta eivät yksin riitä, vaan gerontologinen sosiaalityö tarvitsee myös eettisen perustan. Vanhusten kanssa tehtävässä sosiaalityössä eettisyys on erityisen tärkeää, koska ihmisen ainutkertaisuus ja itsemäärääminen ovat usein uhattuna etenkin huonokuntoisten ja muistisairauksia sairastavien vanhusten osalta. Koskinen kirjoittaa, että vanhuksen omat ajatukset usein sivuutetaan ja työskentely tapahtuu palvelujärjestelmän ehdoilla. Kuoleman läheisyys, omaisten rooli, hoivan teknistyminen ja taloudellisten resurssien rajallisuus luovat erityisiä eettisiä haasteita gerontologiselle sosiaalityölle. (Koskinen 2005, 196-197.)

Koskinen on tutkimustulostensa pohjalta muotoillut gerontologisen sosiaalityön mallin, jossa yhdistyy sosiaalityön yleinen teoria ja sosiaaligerontologinen näkökulma. Ilene Nathanson ja Terry Tirrito ovat teoksessaan *Gerontological Social Work* (1998) päätyneet hyvin samankaltaiseen malliin kuin Koskinen. Kirjoittajat käyttävät mallista nimitystä ”integroitu malli” (engl. Integrative model). (Koskinen 2005, 193-194; Nathanson & Tirrito 1998, 3-9.)



Kuvio 1. Gerontologisen sosiaalityön integroitu malli (Lähde: Koskinen 2003, 354; Koskinen 2005, 196).

Koskinen kirjoittaa, että gerontologisen sosiaalityön tärkein tehtävä on nostaa esiin vanhan ihmisen sosiaalista asemaa, kulttuurista merkitystä ja historiallisuutta. Gerontologisen sosiaalityön tehtävänä on myös monipuolistaa lääketieteeseen nojaavaa vanhuuskäsitystä. Koskinen toteaa, että gerontologinen sosiaalityö toteuttaa aina kolmea tavoitetta samanaikaisesti. Sosiaalityöntekijän velvollisuus on ripeästi puuttua vanhuksen vaikeaan elämäntilanteeseen esimerkiksi kaltoinkohtelun tapauksissa. Sosiaalityöntekijän on myös saatava varmuus, että hyväksikäytön uhka on poistunut. Mainittujen tehtävien lisäksi sosiaalityöntekijän on varmistettava, että vanhus saa kaikki ne etuudet ja palvelut, joihin hän on oikeutettu. Koskinen muistuttaa, että kolmas ja yleensä vähemmälle huomiolle jäävä osa-alue on vanhuksen oman ongelmanratkaisukyvyyn vahvistaminen. (Koskinen 2005, 97.)

### 3. ARVOT JA ETIIKKA

---

Yleisesti moraali viittaa inhimillisen toiminnan oikeutta tai vääryyttä koskeviin normeihin, jotka ovat sosiaalisesti laajalti jaettuina. Moraali on sosiaalinen instituutio, joka kattaa monia käyttäytymisen säännöstöjä. Käyttäytymisen säännöstöt sisältävät moraalisia periaatteita, normeja, oikeuksia ja hyveitä. Yleinen moraali eli universaali moraali on joukko normeja, jotka kaikki moraalijärjestelmän jäsenet eli kaikki ihmiset jakavat. (Beauchamp & Childress 2009, 1-3.)

Universaali moraali sisältää Beauchampin ja Childressin mukaan esimerkiksi seuraavanlaisia moraalisia normeja: 1) Älä tapa, 2) Älä aiheuta kipua tai kärsimystä muille (ihmisille), 3) Estä haitan taikka vahingon tapahtuminen, 4) Pelasta vaarassa olevat ihmiset 5) Kerro totuus, 6) Hoivaa lapsia ja auta riippuvaisia ihmisiä, 7) Pidä lupauksesi, 8) Älä varasta, 9) Älä rankaise viattomia, 10) Tottele lakia. (Beauchamp & Childress 2009, 3.) Lisäksi Gert ja kumppanit mainitsevat moraalinormeina: Älä aiheuta vammaa, Älä riistä kenenkään vapautta, Älä riistä kenenkään nautintoa, Älä petä, Älä huijaa ja Tee velvollisuutesi. (Gert, Culver & Clouser 2006, 36.)

Universaali moraali sisältää varsinaisten normien lisäksi hyveitä eli käsityksiä moraalisesti hyvistä persoonan ominaisuuksista. Hyveitä ovat esimerkiksi: 1) hyväntahtoisuus, 2) rehellisyys, 3) lahjomattomuus, 4) tunnollisuus, 5) luotettavuus, 6) lojaalius, 7) kiitollisuus, 8) totuudellisuus, 9) rakkaudellisuus, 10) ystävällisyys. (Beauchamp & Childress 2009, 1-3.)

Usein väitetään, että arvokkuus tai hyvyys on jonkin asian tai olion ominaisuus samalla tavalla kuin omenan pyöreys on omenan ominaisuus. Arvot eivät kuitenkaan ole samassa merkityksessä kohteessa itsessään olevia ominaisuuksia, jotka näyttäytyvät kaikille ihmisille samanlaisina. Siispä arvojen olemassaolo vaatii toteutuakseen jonkin kokijan tai arvottajan. Arvojen asettaja voi olla yksilö tai yhteisö. (Häyry & Häyry 1997, 7-8.) Kyselytutkimuksilla on kartoitettu ihmisten arvostuksia. Suuri osa vastaajista kannattaa ympäristönsuojeluarvoja, mutta harva on valmis luonnonsuojelutekoihin tositilanteessa. Monikaan ei olisi valmis lopettamaan autoilua luonnon hyväksi. Heta ja Matti Häyry kirjoittavat, että kyselytutkimukset tuottavat tietoa ihmisten kuvitelluista ja tyhjästä arvostuksista, joita ei oikeasti olla valmiita toteuttamaan. (Häyry & Häyry 1997, 9.)

Timo Airaksinen ja Mervi Friman kirjoittavat, että yleensä ihmiset pitävät terveyttä arvona ja kysyttäessä kertovat arvostavansa sitä. Onko terveys arvo kaikille vai voisiko joku osoittaa täysin kielteistä kiinnostusta terveyttä kohtaan? Usein ihmiset eivät osoita huomiota terveyteensä ja havahtuvat asiaan vasta sairastuttuaan. Terveys on sairastuneelle arvo, koska henkilö osoittaa terveyteensä positiivista huomiota asian tultua ajankohtaiseksi. Siispä terveys on objektiivinen arvo, koska siihen ei ole mielekästä suhtautua negatiivisesti. (Airaksinen & Friman 2008, 21.) Mielestäni puhdas ympäristö ja terveys ovat ainakin osittain objektiivisia arvoja juuri siitä syystä, että ei ole mielekästä toivoa sairautta tai saastunutta ympäristöä. Ihmiset ovat valmiita toimimaan terveytensä tai puhtaan ympäristönsä puolesta hyvin eriasteisesti. Esimerkiksi joku voi ympäristön hyväksi luopua autoilusta ja hankkia ostoksensa kirpputoreilta, kun taas jonkun mielestä jätteen lajittelu on riittävää ympäristönsuojelua.

Soile Juujärvi, Liisa Myyry ja Kaija Pessa arvioivat, että arvon käsite on monitahoinen, ja sille on useita erilaisia määreitä. Useimmiten arvot kuitenkin ymmärretään uskomuksiksi siitä, että jokin toimintatapa on sosiaalisesti tai henkilökohtaisesti parempi kuin vastakkainen valinta. (Rokeach 1973; ref. Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 35.) Henkilökohtaiset arvot kuvaavat ihmisen omia arvoja, kun taas sosiaaliset arvot ovat niitä arvoja, joita yksilö havaitsee toisten arvostavan (Juujärvi & muut 2007, 35).

Juujärvi ja kumppanit katsovat, että nykyään yhteiskuntatieteissä on vahvimmin esillä Shalom Schwartzin teoria, jonka mukaan arvot ovat toimintaa ohjaavia periaatteita, jotka jokainen yksilö voi asettaa preferenssijärjestykseen (Schwartz 1992, 3-4; Juujärvi ja muut 2007, 35). Juujärvi ja muut huomauttavat, että vaikkakin arvot ovat melko abstrakteja, niin ne voivat näyttäytyä ihmisten valinnoissa ja teoissa. Arvot koostuvat tiedosta ja tunteesta. (Rest 1986; ref. Juujärvi ja muut 2007, 35.) Tieto tarkoittaa, että yksilöllä on perusteltu ymmärrys tavoitteista, joita arvot edustavat. Tunteen tehtävänä on sitouttaa ihminen tavoittelemaan valitsemiaan päämääriä. Mikäli tunne puuttuu, niin arvo ja sen edustama päämäärä on ihmiselle yhdentekevä. Johonkin arvoon saattaa kohdistua myös negatiivisia tunteita, mikä myös osaltaan auttaa yksilöä tunnistamaan ja valitsemaan omat arvonsa muiden arvojen joukosta. Sosiaalinen ja henkilökohtainen arvojärjestelmä limittyvät toisiinsa ja molemmat vaikuttavat yksilön toimintaan ja päätöksiin. (Rohan 2000, 257-273; Juujärvi & muut 2007, 35.)

Käsitteitä etiikka ja moraali käytetään usein synonyymisesti. Kuitenkin täsmällisesti ajateltuna etiikka on tieteenala, joka tutkii moraalia. Moraalilla tarkoitetaan reaalisia käytännön ilmiöitä, joita ihminen (tutkija) voi havaita. Moraali ilmenee yhteisön ja sen jäsenten toiminnassa, koska moraalinen (tai moraaliton) toiminta perustuu yhteisön säännöille, eli normeille. Mikäli yksilö toimii moraalinormin vastaisesti, niin toiminta määrittyy moraalisesti vääräksi. Moraalissa on myös kysymys arkipäivän moraalikeskusteluista. Ihmiset pohtivat moraalिसääntöjä, oikeaa ja väärää toimintaa sekä puntaroivat hyvän ja pahan välistä eroa. Arkipäivän moraalikeskustelua nimitetään ensimmäisen tason moraalidiskurssiksi. (Pietarinen & Poutanen 1998, 12.)

Etiikka eli moraalifilosofia on filosofian osa-alue, joka tutkii moraalia. Etiikan toimintakenttänä ei ole arkipäivän moraalikeskustelut, vaan etiikka pyrkii tutkimaan ja tavoittamaan moraalin luonnetta. Filosofinen etiikka tarkastelee moraalikeskustelujen moraalikäsitteitä. Etiikan tavoitteena on tutkia, millaisia käsitteitä moraalidiskurssissa käytetään, mikä merkitys käsitteillä on, onko merkitys kaikille moraalidiskurssiin osallistuville sama ja millaisille normeille arkimoraali perustuu. Etiikkaa ja etiikan teoreettista tutkimusta nimitetään toisen tason moraalidiskurssiksi. (Pietarinen & Poutanen 1998, 12-13.)

Etiikan tutkimus voi olla analyttistä tai normatiivista. Analyttinen etiikka tarkastelee moraalikäsitteiden ja moraaliväitteiden merkitystä ja luonnetta. Moraalikäsitteitä ovat esimerkiksi "hyvä", "paha", "velvollisuus", "oikeus" ja "tasa-arvo". Analyttinen etiikka pyrkii selvittämään, millaisia moraaliväittämät pohjimmiltaan ovat. Ovatko moraaliväittämät subjektiivisia, kulttuurirelativistisia vai objektiivisia? Miten ne suhteutuvat tosiasiaväitteisiin? Analyttinen etiikka ei tarjoa välineitä arkipäivän moraaliratkaisuihin. (Pietarinen & Poutanen 1998, 13-14.)

Normatiivinen etiikka etsii ja muodostaa mahdollisimman pitäviä moraaliperiaatteita ja sääntöjä. Normatiivisen etiikan peruspilari on rationaalinen ja kriittinen ajattelu: moraaliperiaatteet tarvitsevat tuekseen luotettavia perusteluja. Normatiivinen etiikka on siinä merkityksessä sitoutumatonta, että se pyrkii irtautumaan erityisistä arvojärjestelmistä ja ideologioista. Kriittinen käsitteellinen tutkimus, eli analyttinen etiikka on normatiivisen etiikan tärkeä väline. Normatiivinen etiikka pyrkii vaikuttamaan moraalilmiöistä käytävään keskusteluun ja moraaliseen toimintaan. (Pietarinen & Poutanen 1998, 14.)



### 3.1. Sosiaalityön ammattietiikka

---

Ammattietiikan avulla pohditaan, kuinka ihmisten oikeudet toteutuvat käytännössä ja mitä velvollisuuksia ammattilaisilla on. Ammattietiikka on osa soveltavaa etiikkaa eli käytännön etiikkaa. Muita soveltavan etiikan alueita ovat esimerkiksi ympäristöetiikka ja bioetiikka. Eräässä mielessä teoreettinen etiikka tuottaa välineitä, joiden avulla tarkastellaan arjen eettisiä ongelmia. Ammattietiikka toimii myös suhteessa lakeihin ja tarkastelee lain ja ammattitoiminnan välistä jännitettä ja joskus myös lain ja etiikan välisiä ristiriitoja. Soveltava etiikka tarkastelee ammattikuntien käytäntöjä ja ongelmakohtia sekä pyrkii kehittämään parempaa ja eettisesti kestävämpää käytännön ammattityötä. (Airaksinen & Friman 2008, 27-28.)

Ammattietiikka sisältää varsinaisen ammatillisen työskentelyn lisäksi useita oikeuskäytäntöön liittyviä kysymyksiä. Ammattietiikka tarvitsee myös eettisiä normeja, jotta ammattikäytännöt ovat ymmärrettäviä ja arvioitavissa suhteessa normeihin. Filosofinen etiikka tutkii ammatillisuutta käsitteellisessä merkityksessä sekä tarkastelee sen velvoitteita ja arvojen perusteita. Tärkeitä filosofisen etiikan kysymyksiä ovat ammatillisen vallan analyysi, ammatin arvovalta, paternalistiset käytännöt, asiakkaan oikeudet ja ammatillisen tietämyksen luonne. (Airaksinen & Friman 2008, 28.)

Beauchamp ja Childress kirjoittavat, että ammattietiikasta tai profession etiikasta keskusteltaessa on tärkeää määritellä, mitä professiolla tarkoitetaan. Väljässä merkityksessä professiolla tarkoitetaan lähes kaikkea palkallista työtä. Kirjoittajat tarkentavat perinteisen profession käsitettä ja nimittävät varsinaisia professioita opituiksi professioksi (engl. learned profession). Oppiminen viittaa siihen, että profession harjoittaja on suorittanut oman tieteenalansa korkeakouluopinnot. Professio erottuu muista ammateista ja työtehtävistä siten, että professio edellyttää erikoistunutta tietoa ja koulutusta sekä sitoutumista palvelutehtävään asiakkaan parhaaksi. Profiessiot ylläpitävät itsesääätelyelimiä, jotka kontrolloivat profession pätevyysvaatimuksia. (Beauchamp & Childress 2009, 6-7.)

Professionaalit hyväksyvät ammattiroolin, joka sisältää profession tavoitteet ja velvoitteet. Nämä velvoitteet sisältävät myös profession etiikan. Usein professioroolin tuottamat eettiset säännöt eivät ole riittävän täsmällisiä, joten useimmat professiot ovat kehittäneet kirjallisia eettisiä ohjeistoja eettisten normien täsmentämiseksi. Eettiset ohjeistukset ovat hyödyllisiä, mikäli ne ovat puolustettavissa olevia ehyitä moraalisia normistoja. Yhtäältä jotkut normistot

ovat liian jäykkiä tai ne sisältävät liian voimakkaita oletuksia ohjeistuksen täydellisyydestä ja kattavuudesta. Beauchamp ja Childress kysyvät, ovatko eri tieteenalojen ammattieettiset ohjeistukset yhtenäisiä, puolustettavia ja kattavia omalla alallaan. Professiot tuottavat eettisiä ohjeistuksia itseään varten, joten esimerkiksi lääketieteen etiikkaa on kehitetty ainoastaan lääketieteen sisällä, eikä julkaistavia eettisiä ohjeita ole esitetty asiakaskunnan tai suuren yleisön hyväksyttäväksi. Lääketieteen ohjeistot eivät sisällä viittauksia yleisiin eettisiin normistoihin. (Beauchamp & Childress 2009, 7.)

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n eettisissä ohjeissa ammattietiikka määrittyy etiikan osa-alueeksi, missä on kysymys työkäytäntöjen arvioinnista eettisten arvojen pohjalta. Ammattikunnan eettisten ohjeitten tavoitteena on antaa tietoa siitä, miten ammattilainen toimii oikein erilaisissa tilanteissa. Ohjeet ovat osaltaan avuksi myös ammattikunnan tunnettavuuden lisäämisessä ja myös tukevat sosiaalialan työntekijöiden ammatti-identiteettiä. (Talentia 2005, 5.)

Talentian ohjeissa viitataan useisiin lakeihin, kuten Perustuslakiin, Asiakaslakiin, Hallintolakiin, Henkilötietolakiin ja Lastensuojelulakiin. Ohjeissa viitataan myös kansainvälisiin sopimuksiin ja ohjeisiin kuten Ihmisoikeuksien yleismaailmalliseen julistukseen ja Lapsen oikeuksien yleissopimukseen. Ohjeisto sisältää useita sosiaalialan tapausesimerkkejä ja niihin liittyviä Eduskunnan oikeusasiamiehen ja Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen päätöksiä. (Talentia 2005.) Talentian ohjeisto on jokseenkin laki- ja sopimuspainotteinen. Ohjeisto ei sisällä etiikan teoriaa tai tutkimustietoa. Sosiaalialan arvot ovat ohjeistossa ikään kuin sisäänrakennettuina ja itsestään selvinä totuuksina.

Sosiaalityöllä on kansainvälisen määritelmän mukaan tarkoitus parantaa ihmisten hyvinvointia. Välineinä tähän sosiaaliseen muutokseen on ihmisten välisiin suhteisiin liittyvien ongelmien ratkaiseminen ja itsenäisen elämänhallinnan tukeminen. Sosiaalityöntekijä toimii vuorovaikutuksessa asiakkaan ja ympäristön välillä. Käytännön työssään sosiaalityöntekijä soveltaa sosiaali- ja käyttäytymisteoreettista sekä yhteiskunnallista tietoa. Sosiaalityön perustana ovat ihmisoikeudet ja yhteiskunnalliset oikeudenmukaisuuden periaatteet, jotka on tallennettu myös kansainvälisiin yleissopimuksiin. Suomessa laki sitoo viranomaisia toimimaan siten, että kansalaisten perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat. Lainsäädäntö edellyttää, että viranomainen toiminnallaan edistää asiakkaan oikeuksia kaikessa häntä koskevassa päätöksenteossa. (Talentia 2005, 7.)

Yhdysvaltain kansallinen sosiaalityöntekijäin järjestö (National Association of Social Workers NASW) on maailman suurin sosiaalityön ammatillinen järjestö. Järjestön tavoitteena on vahvistaa ja yhtenäistää sosiaalityön professiota, tukea ja kehittää sosiaalityön käytäntöä sekä edistää kestävästä sosiaalipolitiikkaa. Tärkeimpiä periaatteita ovat laadukas palvelu ja palveluja käyttävän asiakkaan suojelu. (NASW, 2006.)

Sosiaalityön tehtävänä on edistää inhimillistä hyvinvointia ja varmistaa ihmisten perustarpeiden tyydyttyminen. Sosiaalityö keskittyy erityisesti haavoittuviin, alistettuihin ja niihin, jotka elävät köyhyydessä. Sosiaalityön tehtävänä on heikossa asemassa olevien voimaannuttaminen (engl. empowerment). NASW-komitea tahtoi eettisessä ohjeistossaan muistuttaa sosiaalityön alkuperäisestä ja kestävästä perustehtävästä, joka on kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten perustarpeiden, kuten ruuan, riittävän vaatetuksen, asumisen ja terveydenhuollon turvaaminen. (NASW, 2006; Reamer 1999, 49.)

Sosiaalityö tarkastelee niitä ympäristötekijöitä, jotka ylläpitävät, luovat ja vahvistavat sosiaalisia ongelmia. Sosiaalityön ytimessä on ihminen omassa elämäntilanteessaan. Sosiaalityö tarkastelee yksilöä esimerkiksi osana perhettä, yhteisöä, sosiaalisia verkostoja, työelämää, etnistä tai uskonnollista ryhmää. (NASW, 2006; Reamer 1999, 49.)

Sosiaalityöntekijät edistävät sosiaalista oikeudenmukaisuutta asiakkaan kanssa ja asiakkaan puolesta. Sosiaalityöntekijät ovat herkkiä kulttuuriselle monimuotoisuudelle ja tarttuvat syrjintään, alistamiseen, köyhyyteen ja muuhun sosiaaliseen epäoikeudenmukaisuuteen. Sosiaalityöntekijät voivat edistää oikeudenmukaisuutta käytännön sosiaalityön, ohjauksen, neuvonnan, yhteisöllisen kansalaistoiminnan, sosiaalisen ja poliittisen toiminnan, politiikan kehittämisen ja toimeenpanon, koulutuksen ja tutkimuksen välityksellä. (NASW, 2006.)

### 3.2 Sosiaalityön keskeiset arvot

---

NASW mainitsee ohjeissaan sosiaalityön etiikan ytimen koostuvan seuraavista arvoista: 1) palvelu, 2) sosiaalinen oikeudenmukaisuus, 3) ihmisarvo ja ihmisen itseisarvollisuus, 4) ihmisten välisten suhteiden tärkeys, 5) rehellisyys ja 6) osaaminen. Lisäksi jokaisesta arvosta on johdettu eettinen periaate sekä kuvaus siitä, mitä periaatteen mukainen toiminta tarkoittaa sosiaalityön käytännössä. (NASW, 2006.)

Ensimmäinen arvo on palvelu. Sen eettinen periaate voidaan kiteyttää niin, että sosiaalityöntekijän tärkein tehtävä on auttaa tarvitsevia ihmisiä. Sosiaalityöntekijät käyttävät

tietojaan, arvojaan ja taitojaan asiakkaan auttamiseen sosiaalisissa ongelmissa. Sosiaalityöntekijöitä kannustetaan käyttämään osan ammatillisesta osaamisestaan vapaaehtoistyössä (pro bono service). (NASW, 2006.)

Sosiaalinen oikeudenmukaisuus on sosiaalityön etiikan ytimen toinen arvo. Tätä tukevan eettisen periaatteen mukaan sosiaalityöntekijät haastavat sosiaalisen epäoikeudenmukaisuuden. Sosiaalityöntekijät työskentelevät sosiaalisen muutoksen edistämiseksi etenkin haavoitettujen ja alistettujen ihmisten tai ryhmien puolesta. Työskentely sosiaalisen muutoksen puolesta keskittyy erityisesti köyhyyteen, työttömyyteen, syrjintään ja muuhun sosiaaliseen epäoikeudenmukaisuuteen. Sosiaalityöntekijät pyrkivät toimillaan lisäämään yleistä tietoa ja ymmärrystä sorrosta sekä kulttuurisesta ja etnisestä erilaisuudesta. Sosiaalityöntekijät pyrkivät takaamaan kaikille oikeuden tarvittavaan informaatioon, palveluihin ja resursseihin, mikä tarkoittaa, että sosiaalityöntekijät puolustavat mahdollisuuksien tasa-arvoa ja jokaisen oikeutta osallistua päätöksentekoon tarkoituksenmukaisella tavalla. (NASW, 2006.)

Sosiaalityön kolmas arvo on ihmisarvo ja ihmisen itseisarvollisuus, jota sosiaalityöntekijän on kunnioitettava eettisen periaatteen mukaan. Sosiaalityöntekijät kohtelevat jokaista yksilöä välittäen ja arvostavalla tavalla riippumatta henkilön kulttuurisesta tai etnisestä perinnöstä. Sosiaalityöntekijät edistävät asiakkaan sosiaalisesti vastuullista itsemääräämisoikeutta. Sosiaalityöntekijät pyrkivät parantamaan asiakkaan kykyä ja mahdollisuuksia muuttaa elämäänsä ja nostaa esiin omia tarpeitaan. Sosiaalityöntekijät tiedostavat kahtalaisen vastuunsa asiakkaalle sekä laajemmin yhteiskunnalle. Sosiaalityöntekijät pyrkivät ratkaisemaan asiakkaan etujen ja yhteiskunnan asettamien ehtojen välistä ristiriitaa sosiaalisesti vastuullisella tavalla. Sosiaalityöntekijän toiminta on sopusoinnussa arvojen, eettisten periaatteiden ja ammattietiikan kanssa. (NASW 2006.)

Sosiaalityön neljäs arvo korostaa ihmisten välisten suhteiden tärkeyttä. Tätä koskevan eettisen periaatteen mukaan sosiaalityöntekijät tunnustavat ihmisten välisten suhteiden keskeisen aseman. Sosiaalityöntekijät ymmärtävät, että ihmisten väliset suhteet ovat tärkeitä muutoksen aikaansaamisessa. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan auttamissuhde perustuu kumppanuuteen. Sosiaalityöntekijät pyrkivät vahvistamaan ihmistenvälisiä suhteita tavoitteenaan tukea, uusintaa, säilyttää ja edistää yksittäisten ihmisten, perheiden, sosiaalisten ryhmien, organisaatioiden ja yhteisöjen hyvinvointia. (NASW, 2006.)

Sosiaalityön viides arvo on rehellisyys. Tämän periaatteen ytimenä on, että sosiaalityöntekijät toimivat luotettavalla tavalla. Sosiaalityöntekijät ovat jatkuvasti tietoisia sosiaalityön toiminta-ajatuksesta, arvoista ja sosiaalityön eettisistä periaatteista ja toimivat niiden mukaisesti. Sosiaalityöntekijät toimivat rehellisesti ja vastuullisesti sekä vahvistavat eettisiä toimintatapoja omassa työskentelyorganisaatiossaan. (NASW, 2006.)

Sosiaalityön kuudes arvo on osaaminen. Tämän periaatteen mukaan sosiaalityöntekijät työskentelevät omaa osaamisaluettaan vastaavissa työtehtävissä ja kehittävät omaa ammatillista osaamistaan. Sosiaalityöntekijät pyrkivät jatkuvasti lisäämään ammatillisia tietojaan ja taitojaan sekä soveltamaan niitä käytännön sosiaalityössä. (NASW, 2006.)

Talentian kirjaamissa sosiaalialan eettisissä ohjeissa mainitaan, että sosiaalialan ammattilainen on velvollinen toimimaan ihmisoikeuksien ja ihmisarvon puolesta aina ja kaikissa tilanteissa. Ihmisoikeudet kuuluvat kaikille kansalaisille ja ovat henkilön käytöksestä ja toiminnasta riippumattomia eli itseisarvollisia. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että asiakkaalla on oikeus ratkaista oman elämänsä kysymykset tahtomallaan tavalla, mutta niissä rajoissa kuitenkin, ettei toiminta vaaranna toisten oikeuksia tai oikeutettuja etuja. Täysivaltainen aikuinen on vastuussa omista valinnoistaan, teoistaan sekä niiden seurauksista. Osallistumisoikeus merkitsee, että asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Sosiaalialan ammattilainen on velvollinen luomaan osallisuutta, joka tukee yksilön mahdollisuuksia toimia oman elämänsä suunnittelijana. Oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti on osaltaan ammattilaisen kykyä tunnistaa asiakkaan kaikki elämänalueet sekä kohdata hänet yksilönä. Ammattilainen etsii asiakkaan vahvuuksia ja tukee häntä niiden kehittämisessä. Asiakkaalla on oikeus yksityisyyteen eli ammattilaisen on kunnioitettava asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja noudatettava lain asettamia salassapitovelvollisuuksia. (Talentia 2005, 8.)

Yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus sisältää ajatuksen, että sosiaalialan ammattilainen työskentelee sosiaalisen oikeudenmukaisuuden puolesta sekä yksilöä koskevassa asiakastyössä että laajemmin koko yhteiskunnassa. Negatiivinen syrjintä tarkoittaa diskriminaatiota, joka perustuu yksilön irrelevantteihin ominaisuuksiin kuten ikään, sukupuoleen, asemaan, poliittisiin mielipiteisiin, uskontoon, kulttuuriin, etniseen taustaan, ihon väriin tai muihin fyysisiin ominaisuuksiin. Erilaisuuden tunnustaminen merkitsee, että ammattilainen kunnioittaa etnistä ja kulttuurista monimuotoisuutta. Voimavarojen tasapuolinen jakaminen tarkoittaa sitä, että ammattilainen jakaa käytössään olevia resursseja

oikeudenmukaisesti. Ammattilaisella on velvollisuus vastustaa epäoikeudenmukaista politiikkaa ja toimintatapoja. Käytännössä tämä tarkoittaa, että työntekijä tuo työnantajan, päättäjien ja kansalaisten tietoon olosuhteita, joissa ihmiset elävät niukkuudessa. Etenkin on tuotava esiin ihmisiä syrjivät, epäoikeudenmukaiset tai hyvinvoinnin vaarantavat toimintatavat. (Talentia 2005, 9.)

#### 4. KATSAUS SOSIAALITYÖN ETIIKAN TUTKIMUSKIRJALLISUUTEEN

---

Vuonna 1991 julkaistussa tutkimuksessa Thomas P. Holland ja Allie C. Kilpatrick tarkastelevat, miten sosiaalityöntekijät ratkaisevat eettisiä ongelmia käytännön sosiaalityössä. Tutkijat kysyvät, kuinka sosiaalityöntekijät selviytyvät eettisistä velvoitteistaan? Onko sosiaalityöntekijöillä yhteneväisiä malleja eettisten dilemموjen ratkaisemiseen ja mikäli on, niin miten mallit ilmenevät käytännön eettisessä toiminnassa? (Holland & Kilpatrick 1991, 138.)

Tutkimuksessa etsittiin sosiaalityöntekijöiden työprosessien arvodimensiota. Tutkijat tarkastelivat, miten sosiaalityöntekijät määrittelivät ja ratkaisivat eettisesti haastavia tilanteita. Tuloksena oli kolme erilaista arvodimensiota: 1) päätösten fokus: dimension ääripäinä ovat painotus päätöksen tavoitteisiin ja painotus keinoihin ja/tai periaatteisiin, joiden avulla sosiaalityöntekijä tekee päätöksensä. 2) interpersoonallinen orientaatio: dimension vastakkaisina pooleina ovat yhtäältä yksilönvapauden ja autonomian kunnioittaminen ja toisaalta yhteisvastuu sekä hyväntahtoisuus jopa osin yksilönvapauden kustannuksella. 3) päätöksen perusteiden lähde: dimension ääripäinä ovat yhtäältä luottamus yksilön sisäiseen arvostelukykyyn ja toisaalta painotus ulkoisiin sääntöihin, normeihin tai lakiin. Haastatellut sosiaalityöntekijät kuvasivat useita erilaisia käytännön sosiaalityön tilanteita, joissa on puntaroinut näitä dimensioissa esiintyviä arvojäännitteitä. Useat haastatellut ilmaisivat vahvasti, että sosiaalityöntekijä on paljolti yksin eettisten ratkaisujen kanssa. (Holland & Kilpatrick 1991, 139,140.)

Ralph Dolgoff ja Louise Skolnik tutkivat, miten sosiaalityöntekijät tekevät päätöksiä ryhmätilanteessa. Tutkimus oli kvantitatiivinen lomaketutkimus (n=147). Tutkittaville esitettiin seitsemän tapausesimerkkiä, jotka sisälsivät eettisiä dilemmoja. Jokaisen tapausesimerkin jälkeen lomakkeella oli avointa vastaustilaa, joka mahdollisti ratkaisun perustelun. Tapausesimerkit koskivat ryhmän itsemääräämistä, sosiaalityöntekijän ensisijaista velvollisuutta asiakasta kohtaan, luottamuksellisuutta, itsemääräämistä, tietoon perustuvaa suostumusta ja aitoutta. Vastausten perusteena olivat käytännön viisaus, eettinen ohjeisto, muu professionaalinen ohjeisto, jokin filosofinen tai uskonnollinen opetus, kirja tai artikkeli tai jokin muu lähde. Tutkijat päättelivät, että useimmiten sosiaalityöntekijät tekivät ryhmätilanteissa päätöksensä käytännön viisauteen nojautuen. Lisäksi useimmat vastaajat etsivät muita kolmannen reitin ratkaisuja kuin vain "ei" tai "kyllä" vastauksia. Dolgoff ja

Skolnik havaitsivat, että vain harvat vastaajat vetosivat sosiaalityön eettiseen ohjeistoon päätöksensä perusteena. (Dolgoft & Skolnik 1996; ref. Saxon, Jacinto & Dziegielewski 2006, 59-60.)

Marshall Fine ja Eli Teram ovat tutkineet, miten sosiaalityöntekijät asemoivat itsensä ja työnsä suhteessa sosiaalityön eettiseen ohjeistoon. Haastattelut sisälsivät yhdeksän kysymystä, joissa haastateltavia pyydettiin muun muassa kuvaamaan yksityiskohtaisesti sosiaalityön eettisiä tilanteita. Kysyttiin miten sosiaalityöntekijät olivat ratkaisseet kyseisiä ongelmia ja miten jälkeenpäin katsottuna ratkaisisivat tilanteen. Tutkijat kysyivät myös haastateltavien ajatuksia eettisistä kysymyksistä yleisemmällä tasolla. (Fine & Teram 2009, 64.)

Tutkijat jakoivat vastaajat kahteen ryhmään, ”uskoviin” ja ”skeptikkoihin”. ”Uskovat” nimettiin periaatejohtoisen etiikan noudattajiksi ja ”skeptikot” nimettiin hyve-etiikan kannattajiksi. Periaatejohtoisen etiikan kannattajat uskoivat, että sosiaalityön eettinen ohjeisto on harkittu kokonaisuus periaatteita. Periaatejohtoisen etiikan kannattajat noudattivat ohjeistoa vaikka sitä ei ole aina helppo noudattaa. Hyve-etiikan kannattajat suhtautuivat eettiseen ohjeistoon epäilevästi ja yleisesti katsoivat, että ohjeistosta ei ole apua. Jotkin ”skeptikot” näkivät ohjeiston jopa haitallisena. Tutkimuksessa nousee vahvasti esiin Kanadan ohjeiston velvoittavuus. Ohjeiston laiminlyöminen ja ohjeiston noudattamatta jättäminen voi johtaa kurinpidollisiin toimiin. (Fine & Teram 2009, 60-62, 66-71.)

Annette Johns ja Lisa Crockwell ovat myös tutkineet, miten kanadalaiset sosiaalityöntekijät käyttävät eettistä ohjeistoa päätöksentekonsa perusteena. Kvalitatiivinen tutkimusaineisto kerättiin fokusryhmäkeskustelujen ja kvantitatiivinen aineisto kyselyn avulla. Fokusryhmähaastatteluissa sosiaalityöntekijöitä pyydettiin keskustelemaan siitä, miten työntekijät käyttävät Kanadan sosiaalityöntekijäin järjestön (Canadian Association of Social Workers CASW) eettistä ohjeistoa oman työnsä tukena. Ryhmähaastattelujen tuottamaa aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Aineistosta etsittiin ja eriteltiin aiheita, teemoja ja trendejä. (Johns & Crockwell 2009.)

Suurimmalla osalla eli 80% osallistujista oli hallussaan vuonna 1994 julkaistu eettinen ohjeisto. Suurin osa vastaajista eli 68% koki ohjeiston sisällön jokseenkin tutuksi ja 28% koki tuntevansa ohjeiston erittäin hyvin. Lähes 62% vastaajista ilmoitti kykenevänsä tulkitsemaan



ohjeistoa hyvin ja 16% hallitsi tulkinnan mielestään erittäin hyvin. Lähes 2% ilmoitti osaavansa soveltaa ohjeistoa käytäntöön huonosti. (Johns & Crockwell 2009.)

Se vastaajajoukko, joka oli saanut tietoa eettisestä ohjeistosta jo opiskeluaikana, tunsii eettisen ohjeiston paremmin kuin ne, jotka olivat tutustuneet ohjeistoon myöhemmin. Myös ne vastaajat, jotka olivat tutustuneet ohjeistoon käytännönopetuksen myötä, tunsivat eettisen ohjeiston paremmin verrattuna niihin, jotka eivät saaneet tietoa ohjeistosta käytännönopetuksen aikana. Hieman yli puolet vastaajista ilmoitti käyttäneensä eettistä ohjeistoa päätöksentekonsa tukena viimeisen vuoden aikana ja tästä ryhmästä lähes 96% koki eettisen ohjeiston tarpeelliseksi. Niistä vastaajista, jotka olivat tutustuneet eettiseen ohjeistoon työpaikallaan, noin 64% ilmoitti käyttäneensä eettistä ohjeistoa päätöksentekonsa tukena viimeisen vuoden aikana. Suurin osa vastaajista eli noin 80% oli sitä mieltä, että sosiaalityö täyttää tehtävänsä ja velvollisuutensa ja työ on samalla eettisen ohjeiston mukaista. (Johns & Crockwell 2009.)

Vastaajien mielestä eettisen ohjeiston käytännön soveltamisen esteitä ovat ohjeiston osin liian yleiset ja epämääräiset ohjeistukset, työskentelyorganisaation sisäiset menettelytavat, eettisen ohjeistuksen sekä sosiaalityötä säätelevän lainsäädännön ristiriitaisuudet, käytettävissä olevan ajan riittämättömyys, eettisessä ohjeistuksessa käytetyn kielen vaikeaselkoisuus ja se, että ohjeisto ei heijasta sosiaalityön käytännön todellisuutta. (Johns & Crockwell 2009.)

Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011 sisältää joukon artikkeleja, jotka käsittelevät sosiaalityön etiikkaa tai arvoja. Merja Laitinen ja Sanna Väyrynen ovat tutkimuksessaan tarkastelleet sosiaalityöntekijöiden eettisiä haasteita lastensuojelutyössä. Tutkimus pyrkii vastaamaan kysymykseen, millaisissa asioissa ja tilanteissa arvot joutuvat puntariin. Tutkimuksen aineistona on ryhmäkeskusteluaineisto koskien lastensuojelun sosiaalityön prosesseja. Ryhmissä keskusteltiin niistä lastensuojelun asiakasprosesseista, jotka sosiaalityöntekijät kokivat vaikeiksi ja haastaviksi. Prosesseissa nousi esiin päätöksenteko ristiriitaisissa tilanteissa. (Laitinen & Väyrynen 2011, 165-168.)

Aineistoanalyysin lähtökohtana on fenomenologinen tarkastelutapa. Tutkijat ovat tarkastelleet aineistoa kokonaisuutena, eli melko yleisellä tasolla. Tutkijat käyttivät aineistolähtöistä lukutapaa ja järjestivät löytämiään aiheita teemaryhmiksi. Kaikkiaan löytyi 18 teemaryhmää. Eettisiä haasteita koskevat teemat tiivistyivät kolmeen ryhmään: 1)

Asiakkaan ja hänen toimintansa kohtaaminen, 2) Sosiaalityöntekijän toiminta, 3) Yhteistyösuhde. (Laitinen & Väyrynen 2011, 165-168.)

Asiakkaan toiminnan ja persoonan erottaminen toisistaan vaatii sosiaalityöntekijältä sensitiivistä ja eroja kunnioittavaa ajattelua ja toimintaa. Onnistunut asiakaskohtaaminen on sellainen, jossa asiakas tunnistetaan kokonaisena ihmisenä ongelmiansa ja stereotypian takana. Keskusteluissa nousi esiin eettisenä ongelmana sosiaalityöntekijöiden leimaavat ja stereotyyppiset ajattelun ja toiminnan mallit, jotka estävät aidon kohtaamisen. (Laitinen & Väyrynen 2011, 165-168.)

Sosiaalityön eettiseen toimintaan sisältyy se, että työntekijä kartoittaa erilaisia toimintavaihtoehtoja ja reittejä sekä näistä aiheutuvia seurauksia. Näihin valintoihin liittyy oikeuksien, velvollisuuksien, etujen ja vastuitten määrittelyä. Yksi normittamiseen liittyvä osa-alue on vanhempien toiminnan arviointi ja sen vertaaminen yleisiä yhteiskunnallisia normeja vasten. Lukkiutuneita normituksia ei ole tarpeen uusintaa arjen tilanteissa, vaan niitä voi purkaa eroja kunnioittavan sensitiivisen etiikan ja reflektion avulla. Sensitiivinen ja eroja kunnioittava etiikka tarkoittaa, että sosiaalityöntekijä ymmärtää marginaalisia ilmiöitä eri näkökulmista katsottuna. Laitinen ja Väyrynen tukevat Satu Ylisen tulkintaa, että eettiset ongelmat sijoittavat sosiaalityöntekijät erilaisiin toimintavaihtoehtojen "välitiloihin". (Laitinen & Väyrynen 2011, 172-175.)

Ihmisten kipupisteitä koskevissa ja niitä työstävissä prosesseissa myönteinen ja vastavuoroinen ilmapiiri rakentaa luottamuksellisen yhteistyön pohjan. Aito kohtaaminen ja kuunteleminen luovat asiakassuhteelle turvallisen ilmapiirin, jolloin asiakkaan ja sosiaalityöntekijän vuorovaikutus on refleksiivistä. Eroja kunnioittavan sensitiivisen etiikan yksi tärkeimmistä tavoitteista on tunnistaa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisen suhteen hierarkkisuus. Tasa-arvoinen yhteistyö on korkein päämäärä, mutta sitä on lähes mahdoton saavuttaa. Eroja kunnioittavan etiikan keskeisin asia on, että sosiaalityöntekijä osaa ja rohkenee käyttää valtaa asiakkaan elämän ja valitun muutossuunnan tukemiseen. (Laitinen & Väyrynen 2011, 179-180.)

Kirsi Juhila ja Suvi Raitakari ovat tutkineet avun rajaamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tutkimusaineisto on kerätty mielenterveys- ja päihdeongelmaisille suunnatussa tuetun asumisen yksikössä. Yksikön tavoitteena on auttaa niitä "väliinputoajia", jotka eivät ole varsinaisen laitoshoidon tarpeessa, mutteivät kuitenkaan selviä itsenäisesti kotona. Tutkijat

tarkastelevat niitä vuorovaikutuksellisia prosesseja, joissa ammattilaiset pohtivat asiakkaalle annettavan avun ja tuen rajoittamista. Tuen rajaaminen liittyy etenkin yksikön resursseihin. (Juhila & Raitakari 2010, 59-60.)

Tutkimus linkittyy etnometodologian perinteeseen ja tarkastelee ammattilaisten keskusteluissa tuotettuja auttamisen rajoja. Samalla kun ammattilaiset puhuvat avun rajaamisesta, niin puhe kytkeytyy myös resurssien jakoon. Tutkijat etsivät aineistosta episodeja, joissa ammattilaiset keskustelevat avun rajaamisesta. Aineisto sisältää yhteensä 36 keskusteluepisodia, joissa jokaisessa avun rajaamiseen liittyvä teema ilmenee ainakin kerran. Keskusteluissa työntekijät rakentavat puhetta avun ja resurssien rajaamisesta. Tutkijat etsivät vastausta kysymykseen, kuinka ammattilaiset tuottavat implisiittisiä eettisiä perusteluja avun rajaamiselle silloin kun ammatillisen avun tarve on havaittu ja tunnustettu. (Juhila & Raitakari 2010, 60.)

Tutkijat löysivät keskusteluista viisi erilaista implisiittistä eettistä perustelua avun rajaamiselle: 1) Yksikössä työtetään vain tietynlaisia ongelmia, 2) Asiakkaat tarvitsevat intensiivisempää hoivaa ja kontrollia, 3) Voimakas hoiva johtaa liikaan riippuvuuteen avusta, 4) Asiakkaat tekevät itse omat elämänvalintansa, 5) Muiden asiakkaiden edut on otettava huomioon. (Juhila & Raitakari 2010, 60.)

#### 4.1 Gerontologisen sosiaalityön aiempaa tutkimusta

---

Simo Koskinen julkaisi 1990-luvun alussa ensimmäiset suomalaiset gerontologista sosiaalityötä koskevat tutkimukset. Koskinen tarkasteli sosiaalityötä vanhusten parissa (1993) sekä gerontologista sosiaalityötä vanhuspolitiikan mikrorakenteena (1994). (Ylinen 2008, 20; Koskinen 1993 ja Koskinen 1994.)

Pertti Raasakka ja kumppanit ovat pohtineet vanhusten kotihoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä Oulun alueellisen etiikkatyöryhmän ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen tuottamassa tutkimuksessa. Tutkimuksen pohjalta on luotu Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet. Kotihoidon työntekijöiltä kerätyn aineiston pohjalta muotoutui seuraavanlaisia vanhustyön eettisiä arvoja: asiakkaan kunnioitus (yksityisyys), itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys ja omatoimisuus, ammatillisuus, turvallisuus, luottamuksellisuus ja rehellisyys sekä oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. (Ylinen 2008, 114; Raasakka & Väänämö-Sainio & Koistinen 2002, 110.)

Ylinen ja Rissanen ovat julkaisseet gerontologista sosiaalityötä käsitteleviä tutkimusartikkeleja. Vuonna 2004 julkaistu artikkeli tarkastelee asiantuntijuutta gerontologisessa sosiaalityössä. Tutkimus osoitti, että vanhustyön asiantuntijuus perustuu paljolti sosiaalityön yleiseen (formaaliin) asiantuntijuuteen ja menetelmä-asiantuntijuuteen. Vanhusasiakkaiden kanssa tehtävässä työssä tarvitaan myös gerontologista erityisasiantuntemusta, joka liittyy vanhenemiseen ja vanhuuteen liittyvään tietoon. Vanhusasiakkaiden kanssa tehtävässä työssä erityisenä menetelmänä nousi esiin muistelu. Muistelumenetelmän avulla sosiaalityöntekijät pyrkivät voimistamaan asiakkaitaan ja etsimään asiakkaan elämästä sellaisia vahvuuksia ja kykyjä, jotka voisivat kantaa vanhusta eteenpäin. (Ylinen & Rissanen 2004, 200, 202-203.)

Vuonna 2005 julkaistussa tutkimusartikkelissa Ylinen ja Rissanen kirjoittavat vanhusten kaltoinkohtelusta. Tutkimuksessa havaittiin, että haastatellut sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään fyysisesti ja henkisesti laiminlyötyjä sekä taloudellisesti ja seksuaalisesti hyväksikäytettyjä vanhuksia. Useimmiten vanhuksen kaltoinkohtelija on lähiomainen, kuten puoliso, poika tai tytär. Sosiaalityöntekijät pyrkivät tukemaan vanhusta pääosin sosiaalityön yleisin menetelmin. Kaltoinkohtelua kokeneen vanhuksen tukemisessa sosiaalityöntekijät tekivät yhteistyötä vanhuksen sekä hänen läheistensä kanssa ja muiden viranomaisten kanssa. (Ylinen & Rissanen 2005, 1, 60.)

Vanhuksiin ja ikääntymiseen liittyviä uusimpia kirjoituksia on koottu Gerontologia -lehden vuonna 2007 julkaistuun ikäetiikan teemanumeroon. Pääkirjoituksessa Päivi Nikander ja Päivi Topo kirjoittavat, että teemanumerossa julkaistut artikkelit painottuvat aihepiiriltään koskemaan sellaisten vanhusten asiaa, jotka ovat fyysisesti hauraita ja toimintakyvyltään heikkoja ja jotka ovat jollain tapaa muilta saatavasta avusta riippuvaisia. (Nikander & Topo 2007, 219-220.)

Anneli Sarvimäki esittelee artikkelissaan termin Geroetiikka, joka korostaa elämän loppuvaiheisiin liittyvien eettisten kysymysten erityisyyttä. Geroetiikka tarkastelee ikääntymistä ja vanhuutta eettisten arvojen ja etiikan teorian kautta. Eettisiä arvoja ovat muun muassa ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja tasa-arvo. Etiikan teorioista Sarvimäki mainitsee utilitarismin, huolenpitoteoriat ja oikeudenmukaisuusteoriat. (Sarvimäki 2007, 257.) Ylinen kirjoittaa, että ikäetiikan teemanumerossa käsitellään monipuolisesti gerontologiaan ja etiikkaan liittyviä teemoja, mutta gerontologisen sosiaalityön näkökulma ei ole mukana. (Ylinen 2008, 115.)

Vuonna 2007 julkaistu teos "Vanhuus ja sosiaalityö" sisältää monipuolisen kokoelman gerontologista sosiaalityötä käsitteleviä artikkeleja. Kari Salonen pohtii tutkimusartikkelissaan, millaista ammattitaitoa ja tietoa tarvitaan gerontologisessa sosiaalityössä. Salonen kirjoittaa, että gerontologisen sosiaalityön tärkeimpiä tietalueita ovat yksityiskohtainen ja laaja tieto vanhusasiakkaista, ammattietiikka, palvelujärjestelmän tuntemus sekä työskentelyorganisaation menettelyprosesseja koskeva tieto. Gerontologisen sosiaalityön ydintaitoja ovat neuvottelu-, yhteistyö-, vuorovaikutus- ja ristiriitojen sovittelun taidot. Yksi gerontologisen sosiaalityön kompetenssin alue on sosiaalityöntekijän henkilökohtainen kyky etsiä ratkaisuja vanhusten ongelmallisiin elämäntilanteisiin. Lisäksi kompetenssi ilmenee sosiaalityöntekijän kyvyssä työstää asiakastilanteita vanhusten kotona tai laitoksissa. Laajemmin kompetenssi tarkoittaa vanhusten aseman edistämistä yhteiskunnallisesti sekä pyrkimyksenä vastata vanhusväestöön liittyviin haasteisiin. Toinen kompetenssin osa-alue on laaja tieto vanhushpalveluista ja sen toimintaprosesseista. (Salonen 2007, 59-64.)

Satu Ylinen on kirjoittanut vuonna 2008 julkaistussa tutkimusartikkelissaan sosiaalityön etiikasta otsikolla "Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön välitiloissa" ja gerontologisesta sosiaalityöstä laajemmin samana vuonna hyväksytyssä väitöskirjassaan. Artikkelissa esitetty tutkimusaineisto on kerätty sosiaalityöntekijöiltä haastatteluin sekä sähköposti- ja lomakekyselyillä 2002 ja 2006 välisinä vuosina. Tutkimusaineisto koostuu yhteensä 46 vastauksesta. Tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät työskentelivät Hämeenlinnassa, Kuopiossa, Tampereella ja Vaasassa. Osallistujat työskentelivät terveyskeskuksen vuodeosastolla, sairaalassa, vanhainkodin osastolla, palvelutalossa ja sosiaalikeskuksessa. Haastatteluissa ja lomakekyselyissä kysyttiin, millaisia eettisiä ongelmia sosiaalityöntekijät ovat kohdanneet työssään. (Ylinen 2008, 115.)

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi. Analyysi oli induktiivista ja aineistolähtöistä. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkija listasi aineistossa esitetyt eettiset ongelmat ja nimesi ne. Analyysin seuraavassa vaiheessa eettiset ongelmat ryhmiteltiin luokkiin. Usean abstrahointikierroksen jälkeen täsmentyi kolme eettistä ongelmaa kuvaavaa kategoriaa: 1) Palvelujen tarjonta, 2) Asiakkaiden osallisuus ja itsemääräämisoikeus 3) Ammatillisuus ja ammatillinen toiminta. (Ylinen 2008, 116.)

Vanhusten parissa tehtävässä sosiaalityössä yksi esiin nouseva eettinen ongelma aiheutuu resurssien riittämättömyydestä. Yksi sosiaalityön keskeinen osa-alue on asiakkaan asumis- ja

elinoloja koskeva työ. Etenkin vanhussosiaalityössä on usein kyse jatkohoitopaikan järjestämisestä. Ylisen tutkimuksessa sosiaalityöntekijät toivat esiin, että jatkohoitopaikkoja, kuten tehostetun palveluasumisen paikkoja ja vanhainkotipaikkoja ei ole riittävästi saatavilla. Palveluresurssipula osin estää sosiaalityöntekijöitä toteuttamasta asumiseen liittyvää tehtävää. Sosiaalityö asemoituu asiakkaan avun- ja palvelutarpeen sekä käytettävissä olevien resurssien välitilaan. (Ylinen 2008, 116-117.)

Ylisen tutkimuksen mukaan vanhuksilla on varsin rajalliset mahdollisuudet olla osallisena omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa. Useimmiten osallisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyvät eettiset kysymykset ilmenevät kotiuttamista koskevissa asioissa. Etenkin kotiuttamistilanteet ovat eettisesti ongelmallisia. Sosiaalityöntekijät katsovat, että kotiuttamisia tapahtuu yhä enenevässä määrin vastoin vanhuksen omaa tahtoa. Pakkokotiuttamiset aiheuttavat vanhusasiakkaissa turvattomuutta. Pakkokotiuttamiset kuormittavat myös vanhuksen omaisia, koska tällöin lähimmät omaiset joutuvat hoitamaan kotiutettua vanhusta vastoin tahtoaan tai oman jaksamisensa äärirajoilla. Usein vanhuksen lähin omainen on itsekin hyvin iäkäs ja huonokuntoinen, jonka vastuulle kotiutettu vanhus jää. (Ylinen 2008, 117-119.)

Vanhusen itsemääräämistä rajoittavat myös muut kuin palvelujen saatavuutta ja resursseja koskevat tekijät. Joskus myös omaiset pyrkivät rajoittamaan vanhuksen osallisuutta itseään koskevassa päätöksenteossa. Tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät kuvasivat tilanteita, joissa omaiset hyödyntävät vanhuksia taloudellisesti. Osa omaisista pyrkii rajoittamaan vanhuksen itsemääräämistä altruistisista syistä. Monet sosiaalityöntekijät kertoivat, että omaiset kantavat huolta vanhuksen kotona pärjäämisestä, vaikka vanhus itse kokisi selviytyvänsä riittävän hyvin itsenäisesti kotona. Omaisten hyvää tarkoittavista päämääristä riippumatta vanhus kuitenkin usein objektivoituu toiminnan ja toimenpiteiden kohteeksi. (Ylinen 2008, 117-119.)

Tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät pohtivat, että toteutuuko asiakkaitten tasavertaisuus ja tasapuolisuus sekä ihmisarvo, oikeudenmukaisuus ja itsenäisyys. Sosiaalityöntekijät tarkastelevat omaa ammatillisuuttaan ja ammatillista toimintaansa. Sosiaalityö näyttäytyy toimintana, jolle on ominaista epävarmuus ja epävarmassa ympäristössä tehdyt päätökset. Sosiaalityö kohtaa eettisiä dilemmoja: on tehtävä kiperiä päätöksiä keskenään ristiriitaisten ja usein yhtä huonojen vaihtoehtojen kesken. Tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät näkivät vanhuksen asioihin puuttumisen ja

puuttumatta jättämisen välisen rajanvedon eettisesti erityisen problemaattisena. Sosiaalityöntekijät pohtivat, missä määrin on oikein ylipuhua ja taivutella vanhusta vaikkapa ottamaan vastaan kotipalvelua. Monet sosiaalityöntekijät tarkastelivat myös omaisten roolia vanhustyössä. Sosiaalityöntekijät katsoivat, että vanhusasiakkaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyyden kunnioittaminen vaarantuvat, mikäli ristiriitatilanteessa omaisten ajatukset ohjaavat vanhuksen elämää koskevaa päätöksentekoa. (Ylinen 2008, 119-121.)

Kansainvälistä gerontologisen sosiaalityön etiikkaa koskevia kirjoituksia ja tutkimuksia on runsaasti. Ylinen toteaa, että kansainvälinen tutkimus koskee yleensä vanhusasiakkaan itsemääräämistä ja arvokkuutta koskevia kysymyksiä (Ylinen 2008, 114.) Esittelen lyhyesti Sassonin artikkelin, koska siinä tarkastellaan tämän tutkimuksen aihepiiriin sopivaa arvoriistiriitaa. Sasson on pohtinut vahingon välttämisen ja itsemääräämisen välistä jännitettä. Artikkelissa Sasson analysoi erästä asiakastapausta utilitarismin ja seurausetiikan näkökulmista. Esimerkkitapauksessa on kysymys 77-vuotiaasta hoitokotiasukkaasta, joka tarvitsee ympärivuorokautista lääketieteellistä hoitoa ja muuta huolenpitoa. Asukas tahtoo muuttaa pois hoivapaikasta ja asua sisarensa kanssa. (Sasson 2000, 8.)

Taulukossa 1 esitetty utilitarismin ensimmäinen vaihtoehto asettaa hyvän tekemisen periaatteen ensisijaiseksi, koska vahingon minimoimisen sääntö tukee periaatetta. Asiakkaan siirtäminen kotihoitoon ilman hoivaa ja lääketieteellistä hoitoa vaarantaisi asiakkaan terveyden, mikä tarkoittaisi, että ratkaisu olisi vastoin vahingon välttämisen periaatetta. Siispä lääkäri ja sosiaalityöntekijä eivät kotiuta potilasta, ja näin toimiessaan maksimoivat asiakkaalle koituvan hyödyn ja minimoivat asukkaan terveystriskit. (Sasson 2000, 12)

Taulukko 1. Periaate, sääntö ja päätös utilitarismin mukaan.

Teoria	Utilitarismi: vaihtoehto I	Utilitarismi: vaihtoehto II
Periaate	Hyvän tekeminen asiakkaalle	Autonomian kunnioittaminen
Sääntö	Vahingon minimoiminen	Asiakkaan valinnanvapauden maksimointi
Päätös	Henkilökunta ei tue asiakkaan kotiutumista	Henkilökunta tukee asiakkaan kotiutumista

(Lähde: Sasson 2000, 13.)

Utilitarismin toinen vaihtoehto ehdottaa johtavaksi periaatteeksi asiakkaan autonomian kunnioittamista. Periaatetta tukee utilitaristinen sääntö, jonka mukaan yksilön itsemäärääminen on maksimoitava. Periaatteen ja säännön tuloksena on päätös, jonka mukaan henkilökunnan tulisi tukea asiakkaan itsenäistä asumista. (Sasson 2000, 13; katso taulukko 1)

Taulukossa 2 esitetty velvollisuusetiikan ensimmäinen vaihtoehtoinen periaate on autonomian kunnioittaminen ja sitä tukeva sääntö on, että asukkaan on saatava itse päättää kotiutumisestaan. Ensimmäisen vaihtoehdon mukainen päätös on, että sosiaalityöntekijä tukee asukkaan kotiutumista. (Sasson 2000, 13.)

Taulukko 2. Periaate, sääntö ja päätös velvollisuusetiikan mukaan.

Teoria	Velvollisuusetiikka: vaihtoehto I	Velvollisuusetiikka: vaihtoehto II
Periaate	Prima facie velvollisuus: <sup>3</sup> Kunnioita autonomiaa	Prima facie velvollisuus: Haitan välttäminen
Sääntö	Asiakkaan päätöksiin ei saa puuttua	Vahingon estäminen
Päätös	Tuetaan asiakkaan kotiutumista	Ei tueta asiakkaan kotiutumista

(Lähde: Sasson 2000, 14)

Vaihtoehto kaksi ehdottaa prima facie -periaatteeksi haitan välttämistä ja tätä tukevaksi säännöksi vahingon estämistä. Periaatteesta ja säännöstä johdettuna syntyy toimintaohje, jonka mukaan henkilökunta ei tue asiakkaan kotiutumista. Sosiaalityöntekijä ei tavoittanut asukkaan siskoa, joten työntekijä ei voi kotiuttaa asiakasta tuntemattomaan ja mahdollisesti puutteellisesti varustettuun kotiin. (Sasson 2000, 14.)

Lopulta sosiaalityöntekijän päätös oli tukea asiakkaan autonomiaa ja kotiutumista, mutta sillä ehdolla, että asukkaan sisko tavoitettaisiin ja uuteen kotiin järjestetään kotisairaanhoidon huolehtimaan asukkaan terveydestä. Sosiaalityöntekijä ryhtyi etsimään käytännön keinoja, että asukas pystyisi elämään toivomallaan tavalla siskonsa luona. (Sasson 2000, 15.)

<sup>3</sup> On prima facie velvollisuus kunnioittaa yksilön itsemääräämisoikeutta (autonomiaa) ellei jokin toinen velvollisuus ylitä autonomian kunnioittamisen velvollisuutta. (Katso esimerkiksi Snare 1974, 236)



## 4.2 Paternalismi ja itsemääräämisoikeus

---

Itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä arvostetaan yleisesti paljon etenkin länsimaaisessa kulttuurissa. (Saxon ja muut 2006, 56). Beauchamp ja Childress kirjoittavat, että autonomian käsite on peräisin kreikan kielen sanoista auto=itse ja nomos=määräminen, hallinta. Autonominen yksilö valitsee itse elämänsä tavoitteet, elämäntyylin ja tavan sekä pyrkii niitä kohti tavoitteellisesti. Autonominen yksilö on rationaalinen ja kykenee harkinnan perusteella valitsemaan itselleen parhaimman ja sopivimman toimintavaihtoehdon kussakin tilanteessa. Autonominen yksilö toimii vapaasti ja on riippumaton kontrolloivista vaikutteista. Lähes kaikissa autonomiaa koskevilla teorioilla autonomian välttämättöminä ehtoina mainitaan vapaus ja toimijuus. Vapaus tarkoittaa vapautta ulkoisista esteistä tai kontrolloinnista. Toimijuus merkitsee, että yksilö kykenee intentionaaliseen toimintaan. (Beauchamp ja Childress 2009, 99-100.) Tutkielmassani käytän itsemääräämisoikeuden ja autonomian käsitteitä rinnakkaisina.

Beauchampin ja Childressin esittämä autonomiaa ja siihen liittyvää rationaalisuutta koskeva malli on mielestäni ideaalinen käsitys ihmisestä autonomisena toimijana. Esitettyä mallia voisi nimittää perinteiseksi teoreettiseksi autonomian määritelmäksi. Käytännön elämässä ja myös sosiaalityössä yleensä oletetaan, että kaikki ihmiset ovat lähtökohtaisesti autonomisia. Kuitenkin useimmiten ymmärretään ja hyväksytään, että ihminen ei kykene aina ja kaikissa tilanteissa valitsemaan rationaalisesti itselleen parasta vaihtoa. Rationaalisuus on käytännön elämässä ja sosiaalityössä ainakin jossain määrin rajallista. Rationaalisuus on rajallista esimerkiksi sen vuoksi, että ihminen joutuu tekemään päätöksiä epävarmassa maailmassa. Aina ei ole saatavilla kaikkea tietoa eri vaihtoehtoista ja eri valintojen seurauksista. Käytännössä ihmiset joutuvat usein toimimaan tiettyjen todennäköisyyksien varassa.

Mikä sitten on rationaalinen tai hyödyllinen valinta? Se mikä kullekin ihmiselle on rationaalista tai hyödyllistä riippuu pitkälti kyseisen ihmisen arvostuksista. Autonomian keskeinen idea on, että ihminen on vapaa toteuttamaan omia valintojaan. Mielestäni autonomiaan sisältyy, että yksilön valinnat ovat juuri kyseisen ihmisen mielestä sopivia, mutta eivät välttämättä objektiivisesti katsottuna rationaalisia.

Beauchamp ja Childress muistuttavat, että on tärkeää erottaa autonomisen teon ja autonomisen yksilön käsitteet toisistaan. Myös autonomiset yksilöt voivat joissain tilanteissa toimia epäautonomisesti. Autonomialla voi olla väliaikaisia esteitä, kuten esimerkiksi yksilön

sairaus, masennus, välinpitämättömyys tai ulkoiset pakotteet. Yhtäältä ei-autonomisiksi määritellyt henkilöt voivat toimia autonomisesti joissain asioissa. (Beauchamp ja Childress 2009, 99-100.)

Perinteisesti paternalismilla tarkoitetaan yksilön toiminnanvapauden rajoittamista. Paternalistisen teon oikeutuksena on, että puuttuminen yksilön itsemääräämisoikeuteen on yksilön parhaaksi. (Dworkin 1976, 65.) Buchanan kuitenkin katsoo, että perinteistä paternalismin määritelmää on syytä laajentaa: Paternalismilla tarkoitetaan yksilön toiminnanvapauden tai informaation hankintaan liittyvän vapauden rajoittamista. Informaation saannin estäminen tai rajoittaminen voi sisältää tarkoituksellista harhaanjohtamista tai informaation salaamista. (Buchanan 1978, 371-372.)

Paternalistisen teon riittäviä ja välttämättömiä ehtoja ovat: 1) Tekijä uskoo, että paternalistinen teko on kohteena olevan henkilön parhaaksi. 2) Paternalistisen teon tekijä ymmärtää, että teko on luonteeltaan sellainen, että se tarvitsee moraalisen oikeutuksen. 3) Paternalistisen teon tekijä ei usko, että teolla on paternalistisen teon kohteena olevan henkilön suostumus. 4) Paternalistisen teon tekijä ymmärtää, että teon kohteena oleva henkilö uskoo, että voi itse päättää kyseessä olevasta asiasta. (Gert ja kumppanit 2006, 238.)

Jotta teko on paternalistinen, niin sen on täytettävä Gertin ja kumppanien mainitsema ensimmäinen ehto. Teon tarkoituksena on siis oltava vain se, että teko hyödyttää kohteenaan olevaa henkilöä. Kiteytettynä hyvä aikomus on siis paternalistisen teon ensimmäinen edellytys. Sellaista toimintaa, joka tuottaa kohteelleen hyötyä kutsutaan utilitaristiseksi ideaaliksi. Toimintaa, joka estää tai vähentää haittaa tai kärsimystä nimitetään moraaliseksi ideaaliksi. Paternalistiset teot voivat olla joko utilitaristisen tai moraalisen ideaalin mukaisia. Lääketieteen paternalistiset teot pyrkivät useimmiten lievittämään vammaisen taikka sairaan ihmisen kärsimystä, joten teot sisältyvät moraaliseen ideaaliin. (Gert ja kumppanit 2006, 239.)

Gert ja kumppanit kirjoittavat, että kaikkiin moraalisiin sääntöihin on olemassa poikkeus, jolloin on perustelua rikkoa kyseessä oleva normi. Normin oikeutettu rikkominen sisältää ainakin kolmenlaisia ominaisuuksia. 1) Oikeutettu normin rikkominen tarkoittaa, että mikäli jollakin ihmisellä on jossain tietyssä tilanteessa perusteltu syy normin rikkomiseen, niin jokaisella ihmisellä on relevanteilta osiltaan samanlaisessa tilanteessa oikeus rikkoa kyseinen normi. 2) On rationaalista, että kaikki samanlaisessa tilanteessa rikkovat kyseisen normin.

Rationaalisuus tarkoittaa, että teon tekijällä on perusteltu ja puolueettomaan harkintaan perustuva syy normin rikkomiselle. 3) Normin rikkominen on oikeutettua vain jos on rationaalista suosia normin rikkomista siinäkin tilanteessa, että kaikki tietävät, että kyseisen normin rikkominen on sallittua. Eli normin rikkomisen perusteiksi ei riitä aiemmin mainitut ehdot, mikäli kukaan ei tiedä, että normin rikkominen on sallittua tässä tietyssä tilanteessa. Esimerkiksi lääkärin voisi olla rationaalista salata potilaalta jokin vaikea sairausdiagnoosi, koska totuus voisi järkyttää potilasta. Petoksen oikeuttaminen kuitenkin vaatisi, että kaikki tietäisivät, että tietojen salaaminen tai petos on sallittua esimerkin kaltaisessa tilanteessa. (Gert ja kumppanit 2006, 38, 239.)

Paternalistisen teon toinen ehto on, että teon tekijä ymmärtää, että kyseinen teko vaatii moraalisen oikeutuksen. Ainoastaan silloin on kyse paternalistisesta teosta, kun teko vaatii moraalisen oikeutuksen. Kaikki teot, jotka vaativat moraalisen oikeutuksen ovat sellaisia, jotka ovat yleisen moraalisen säännön mukaisesti kiellettyjä. Paternalistisen teon oikeutus siis perustuu siihen, että teon tekijä kykenee puolueettoman rationaalisesti perustelemaan moraalinormin rikkomisen. Paternalistinen teko voi sisältää minkä tahansa moraalisen säännön rikkomisen. (Gert ja kumppanit 2006, 241-242.)

Paternalistisen teon kolmas ehto on, että teon tekijä uskoo, että teolle ei ole aikaisempaa, nykyistä tai lähitietä saavissa olevaa suostumusta. Aikaisemmin annettu suostumus on pätevä vain, jos paternalistisen teon tekijällä on vahva syy uskoa, että henkilön antama suostumus on yhä voimassa. Teon jälkeen välittömästi odotettavissa oleva suostumus on pätevä peruste, mikäli on vahva syy olettaa, että henkilö olisi suostunut tekoon etukäteen, mikäli tekijällä olisi ollut mahdollisuus kysyä suostumusta. (Gert ja kumppanit 2006, 246-248.)

Paternalistisen teon neljäs ominaisuus koskee sitä, että henkilö uskoo voivansa itse päättää kyseessä olevasta asiasta. Paternalistinen teko edellyttää, että teon kohteella on ainakin jonkinlainen ymmärrys itsestään ja ajankohtaisesta tilanteestaan. Paternalistisen teon kohteena oleva henkilö voi tosiasiallisesti olla joko kykenevä tai kykenemätön päättämään itse kyseessä olevasta asiasta. Paternalistisen teon riittävä ehto on, että teon tekijä uskoo, että kohteena oleva henkilö itse ajattelee voivansa päättää asiasta ja tästä huolimatta paternalistisen teon tekijä toimii parhaaksi katsomallaan tavalla. Niissä tapauksissa joissa henkilö ei kykene antamaan pätevää suostumusta on paternalismi usein oikeutettua. Henkilön kyky rationaaliseen päätöksentekoon saattaa olla rajoittunut siksi, että henkilöllä ei ole

riittäviä kognitiivisia kykyjä esimerkiksi päätökseen liittyvien riskien ja hyötyjen ymmärtämiseksi. Henkilön vapaa tahto voi olla rajoittunutta myös mielenterveyshäiriöihin liittyvien oireitten, kuten harhojen vuoksi tai esimerkiksi addiktion vuoksi. (Gert ja kumppanit 2006, 246-248.)

---

#### 4.2.1 Gerontologisen sosiaalityön arvoristiriita: itsemääräämisoikeus ja luottamuksellisuus

---

Saxon ja kumppanit tarkastelevat artikkelissaan kahta sosiaalityön keskeistä arvoa: itsemääräämisoikeutta ja luottamuksellisuutta. Kirjoittajat tutkivat aihetta kyselyn avulla, joka jaettiin 82 sosiaalityön opiskelijalle. Vastaajille esitettiin kirjallisesti tapausesimerkki, jonka jälkeen kysyttiin, että rikkoisiko vastaaja luottamuksellisuuden kyseisessä tilanteessa. Osallistujaa pyydettiin vastaamaan ”kyllä” tai ”ei”. Avoimessa vastaustilassa opiskelijan oli mahdollista selventää vastauksensa perusteet. (Saxon ja kumppanit 2006, 55, 61.)

Tutkimukseen osallistui 80 yhdysvaltalaisista sosiaalityön opiskelijaa. Tutkimukseen osallistunut opiskelijajoukko koostui kandidaatin- ja maisterin tutkinnon suorittajista, jotka olivat koulutus- ja työkokemustaltaan erilaisia. Suurin osa eli 54 % osallistujista opiskeli toista vuotta sosiaalityön maisteriopintoja. Enemmistö eli 70 % vastaajista kuului ikäluokkaan 20-29 vuotta. Suurimmalla osalla vastaajista eli 59 % ei ollut yhtään palkallista sosiaalityön työkokemusta. Vastaajista 37 % ilmoittivat, että työkokemusta on enemmän kuin yksi vuosi. (Saxon ja muut 2006, 60.)

Vastanneista sosiaalityön opiskelijoista 46 % olisi esimerkkitapauksessa rikkonut luottamuksen, kun taas 54 % vastanneista olisi säilyttänyt luottamuksen. Maisteriopiskelijoista 64 % (n=36) olisi säilyttänyt luottamuksen, kun taas 36 % (n=20) rikkoisi luottamusta. Kandidaattiopiskelijoista 32 % (n=8) ei rikkoisi luottamusta, kun taas 68 % (n= 17) maisteriopiskelijoista olisi valmis rikkomaan luottamuksen. (Saxon ja muut 2006, 62.)

Vapaassa vastaustilassa osallistujat saivat selvittää vastauksensa syitä ja harkinnan perusteita. Tutkijat luokittelivat esitettyjä perusteita seuraavanlaisiin luokkiin: asiakkaan turvallisuus, luottamuksellisuus, sosiaalityön etiikka ja itsemääräämisoikeus. Lisäksi pieni osa vastaajista ilmoitti, että on parasta aloittaa asiakkaan todellisesta elämäntilanteesta (”engl. start where the client was”). Tutkijat eivät olleet täysin varmoja, että tarkoittiko tämä ilmaus

sitä, että vastaaja puolustaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Enemmistö niistä, jotka vastasivat ”kyllä” perusteli luottamuksen rikkomista asiakkaan turvallisuudella. Enemmistö niistä, jotka vastasivat ”ei” perusteli valintaansa sosiaalityön arvoilla ja asiakkaan itsemääräämisoikeudella. (Saxon 2006, 63-64.)

Tulosten perusteella havaittiin, että eri koulutustason opiskelijat vastasivat eri tavoin tutkimuksessa esitettyyn kysymykseen. Ensimmäistä vuottaan opiskeleviin ”uusiin” sosiaalityön opiskelijoihin verrattuna ”vanhat” opiskelijat, eli toista vuotta kandidaatin- tai maisterin tutkinto-ohjelmissa opiskelevat olivat valmiimpia rikkomaan luottamuksen. Tutkijat havaitsivat myös eroja vähäisen työkokemuksen ja runsaamman työkokemuksen vastaajaryhmissä. Opiskelijat, joilla oli muihin vastaajiin verrattuna suhteellisesti enemmän työkokemusta, olivat valmiimpia rikkomaan luottamuksen. (Saxon ja kumppanit 2006, 64.)

Vastauksista ei ilmene syytä siihen, miksi kokeneemmat olivat opiskelijat valmiimpia rikkomaan luottamuksen kuin ensimmäistä vuottaan opiskelevat. Tutkijat kirjoittavat, että yksi mahdollinen selitys asialle voisi olla se, että kokeneemmat opiskelijat ovat opintojensa myötä kohdanneet enemmän eettisiä valintoja koskevia tapausesimerkkejä ja niitä on pohdittu opiskelijaryhmien kesken. Yhteiset keskustelut ovat tuoneet esille useita näkökulmia ja ratkaisuvaihtoehtoja eettisiin kysymyksiin. Pidemmälle edenneet opinnot ja sosiaalityön käytännön kokemus tuo opiskelijalle enemmän valmiuksia harkita eettisiä valintoja monipuolisemmin ja irrottautua oppikirjojen tuottamasta kapeasta näkökulmasta. (Saxon ja kumppanit 2006, 66.)

Vaikkakin yli puolet vastaajista olisi säilyttänyt luottamuksen, niin huomattava osa vastaajista oli valmis rikkomaan sen. Tutkijat tulkitsevat, että vastausten melko tasainen jakautuminen johtuu siitä, että luottamuksellisuus sosiaalityössä ei ole yksinkertainen kyllä tai ei kysymys. Käytännön sosiaalityössä ilmenevät tilanteet ovat monimutkaisia ja usein asiakkaan turvallisuus, luottamuksellisuus ja itsemääräämisoikeus ovat vaikeasti määriteltävissä. (Saxon ja kumppanit 2006, 65-65.)

Suurin osa niistä vastaajista, jotka olivat valmiita rikkomaan luottamuksen, perustelivat valintaansa asiakkaan turvallisuusperusteella. Vastaajat tulkitsivat esimerkkitapausta siten, että asiakkaan terveys ja turvallisuus on siinä määrin vaarassa, että luottamuksen rikkominen on aiheellista asiakkaan turvaamiseksi. (Saxon ja kumppanit 2006, 65.)

Vastaajat perustelivat luottamuksen säilyttämistä monin eri tavoin. Vastaajat korostivat sosiaalityön arvoja ja etenkin yksilön itsemääräämisoikeutta. Kaksikymmentä vastaajaa ajatteli, että itsemääräämisoikeus on tärkeämpi arvo kuin asiakkaan turvallisuus ja toiset kaksikymmentä vastaajaa koki, että luottamuksen säilyttäminen on erittäin tärkeää auttamissuhteen säilymiselle. Monet vastaajat ehdottivat muita tilanteeseen sopivia auttamisen tapoja. (Saxon ja kumppanit 2006, 65.)

Saxon ja kumppanit löytävät aiemman tutkimuksen ja edellä mainittujen tulosten välillä samankaltaisuutta. Tutkimukseen osallistuneet sosiaalityön opiskelijat eivät olleet täysin objektiivisia ja vailla ennakkoasenteita. Tutkijat arvioivat, että avoimissa vastauksissa heijastuu paljolti se, että vastaajat ovat arvioineet esimerkkitapausta ainakin osin omien arvojensa ja kokemustensa pohjalta. Saxon ja kumppanit havaitsivat, että tässä tutkimuksessa kuten aikaisemmissakin vastaajat eivät suoranaisesti ilmoittaneet sosiaalityön arvoja (NASW Code of Ethics) harkintansa perustaksi, vaikka vetosivat yleisesti eettisiin periaatteisiin. (Saxon ja kumppanit 2006, 66-67.)

---

#### 4.2.2 Pohdintaa itsemääräämisen ja luottamuksellisuuden arvoristiriidasta

---

Asiakassuhteen luottamuksellisuutta koskien Talentian eettiset ohjeet viittaavat asiakaslain 17 pykälään. ”Sosiaalialan ammattihenkilö suojaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja noudattaa salassapitoa. Ilman asiakkaan lupaa tietoja saa luovuttaa vain, kun tietojen luovuttamisen välttämättömyys perustuu lakiin. Jos salassapito ja ilmoitus- tai todistamisvelvollisuus on keskenään ristiriidassa, sosiaalialan ammattihenkilö toimii lain ja määräysten mukaisesti. Poikkeuksellisesti tietoja voidaan myös antaa, jos asiakas ei pysty vastaamaan teoistaan ja salassapito voisi saattaa asiakkaan tai toiset ihmiset vaaraan (esim. vanhustenhuolto, vammaishuolto, päihdehuolto, lastensuojelun ilmoitusvelvollisuus).” (Talentia 2005, 19.)

Yhdysvaltain kansallinen sosiaalityön eettinen ohjeisto sisältää runsaasti ohjeistusta asiakkaan yksityisyyden suojasta ja asiakassuhteen luottamuksellisuudesta. Ohjeissa kerrotaan, että sosiaalityöntekijän on kunnioitettava asiakkaan yksityisyyttä eikä sosiaalityöntekijä saa pyytää asiakkaalta yksityistä tietoa ellei se ole välttämätöntä asiakkaan kanssa työskentelyssä tai sosiaalityön tieteellisessä tutkimustyössä. Asiakkaan yksityistä tietoa saa välittää ulkopuoliselle taholle, mikäli sosiaalityöntekijällä on siihen asiakkaan tai

asiakkaan edustajan suostumus. Sosiaalityöntekijän on suojeltava kaikkea yksityistä asiakastietoa. Luottamuksellista tietoa saa välittää ulkopuoliselle taholle, mikäli tietojen välittämällä estetään asiakkaalle tai jollekin toiselle henkilölle aiheutuva vaara. Kaikissa tapauksissa sosiaalityöntekijän tulisi ilmaista ulkopuoliselle vähin tarpeellinen määrä yksityistä asiakastietoa. (NASW 2006.)

Esimerkkitapauksessa luottamuksen rikkominen on moraalinormin rikkomistilanne. Gertin ja kumppanien sekä Beauchampin ja Childressin universaalin moraalin normeista tähän tapaukseen soveltuvat ”Pidä lupauksesi” ja ”Älä petä.” Molemmat sekä NASW että Talentia mainitsevat ohjeistuksissaan, että salassapitovelvollisuus on rikottavissa, jos tietojen salassapito aiheuttaisi asiakkaalle tai jollekin toiselle henkilölle haittaa tai vaaraa.

Esimerkkitapauksen analyysin kannalta onkin tärkeää kysyä, että rikkooko sosiaalityöntekijä luottamuksen uskoen, että teko tuottaa asiakkaalle hyötyä. Vielä voisi lisätä, että sosiaalityöntekijä uskoo, että normin rikkominen tuottaa asiakkaalle enemmän hyötyä kuin teon tekemättä jättäminen.

Yleisen moraalinormin, eli tässä tapauksessa ”Pidä lupauksesi” tai ”Älä petä” rikkominen vaatii moraalisen oikeutuksen. NASW:in ja Talentian ohjeissa kerrotaan, että luottamuksen ja salassapitoa koskevan velvollisuuden saa rikkoa, mikäli asiakkaan turvallisuus niin ehdottomasti vaatii. Saxonin ja kumppanien tutkimukseen osallistuneista selvästikin suurin osa ”kyllä” vastaajista tulkitsi niin, että moraalinormin saa rikkoa, mikäli asiakkaan turvallisuus on vaarassa. Tutkimukseen osallistuneet tulkitsivat tilannetta asiakkaalle aiheutuvan vaaran tai haitan kannalta. Moraalinormin rikkomiselle etsittiin moraalista perustetta vaaran estämisestä.

Paternalistisen teon kolmannen määreen mukaan teon tekijän on ymmärrettävä ja uskottava, että teolla ei ole asiakkaan suostumusta. Esimerkissä asiakas ilmoittaa sosiaalityöntekijälle selkeästi, ettei suostu siihen, että veljelle ilmoitetaan kotiutumisesta. Mielestäni sosiaalityöntekijälle välittyy selkeä viesti, että asiakas vaatii yksityisensä kunnioittamista.

Paternalistisen teon neljäs ominaisuus on, että teon tekijä uskoo, että asiakas on sitä mieltä, että saa itse päättää kyseessä olevasta asiasta. Esimerkkitilanteessa asiakas on vahvasti ilmaissut oman tahtonsa ja on päättänyt kotiutua sairaalasta ilman veljen tai muun ulkopuolisen apua. Asiakas uskoo selviytyvänsä omatoimisesti kotona. Mielestäni

sosiaalityöntekijälle välittyy asiakkaan uskomus, että kotiutumista koskeva asia on asiakkaan itsensä päätettävistä.

Näyttää siltä, että paternalismin viimeiset määreet täyttyvät melko selkeästi. Varmastikin on niin, että tutkimuksessa luottamuksen rikkoneet sosiaalityön opiskelijat tavoittelivat asiakkaan parasta. Asiakkaan paras tarkoittaa tässä tapauksessa asiakkaan terveyden suojelemista eli vakavan haitan estämistä. Paternalismin oikeutuksen kannalta kiistanalaiseksi jää, että uskooko sosiaalityöntekijä aidosti, että veljelle ilmoittaminen on asiakkaan parhaaksi. Täsmällisemmin muotoiltuna kysymys on siitä, että arvioisiko rationaalinen ja puolueeton ihminen (sosiaalityöntekijä), että tässä kyseisessä tilanteessa luottamuksen rikkominen on asiakkaan parhaaksi.

Saxonin ja kumppanien tutkimus tuotti määrällistä tietoa siitä, että rikkoisivatko sosiaalityön opiskelijat asiakkaan luottamuksen esimerkkitapauksessa. Mielestäni ”kyllä” tai ”ei” vastaukset eivät juuri tuota sosiaalityön arvotyöskentelyn kannalta olennaista tietoa. Tutkimuksen mielenkiintoisinta tietoa on vastaajien ratkaisulleen esittämät perusteet. Aineistossa ainoastaan kolme vastaajaa jätti ratkaisunsa perustelematta. Saxon ja kumppanit kirjoittavat, että luottamuksellisuus ja sen rikkomista koskeva kysymys oli vastaajille haaste, johon ei ole yksinkertaista ”kyllä” tai ”ei” vastausta. (Saxon ja kumppanit 2006, 65). Mielestäni tämä tulos ei ole yllättävä, koska sosiaalityö on luonteeltaan ammatillista harkintaa vaativaa ja etenkin eettiset valintatilanteet ovat monitahoisia. Tutkimustulokset näyttävät, että sosiaalityön eettisissä ristiriita- ja valintatilanteissa on harvoin yhtä selkeästi oikeaa vaihtoehtoa.

Mielestäni perustelujen ja selvityksen tuottaminen omalle ”kyllä” tai ”ei” vastaukselle kertoo myös vastanneista sosiaalityöntekijöistä. Kyky perustella omia valintoja on keskeinen osa sosiaalityön ammatillisuutta. Hyvä ammattilainen osaa myös pohtia eri ratkaisuvaihtoehtoja ja arvioida ratkaisujensa lyhyen ja pitkän aikavälin seurauksia. Tutkimusartikkelista ei käy ilmi miten monipuolisesti vastaajat olivat pohtineet tai perustelleet vastaustaan.

Yhdysvalloissa ja Kanadassa on tutkittu runsaasti sosiaalityön arvoja ja etiikkaa. Osa empiirisistä tutkimuksista on painottunut siihen, miten eettisiä ohjeistuksia käytetään ja sovelletaan käytännön sosiaalityössä. Useissa tutkimuksissa on havaittu, että vastaajat eivät mainitse virallista eettistä ohjeistoa eettisen harkintansa perusteena. Kuitenkin Saxonin ja kumppanien tutkimuksessa vastaajat vetosivat ratkaisunsa perusteena yleensä sosiaalityön



etiikkaan. Useat tutkijat ovat enemmän tai vähemmän painokkaasti sitä mieltä, että tutkimuksiin osallistuneet sosiaalityöntekijät tai sosiaalityön opiskelijat ratkaisevat eettisiä valintatilanteita omien henkilökohtaisten arvojensa perusteella.

Mielestäni on tärkeää kysyä, mitä henkilökohtaiset arvot ovat? Mistä sosiaalityöntekijäin henkilökohtaiset arvot ovat lähtöisin? Ovatko sosiaalityöntekijäin arvot puhtaasti henkilökohtaisia vai jaettuja? Mikä vaikutus työskentelyorganisaatiolla on arvoihin? Vaikkeivät sosiaalityöntekijät eksplisiittisesti maininneet NASW:n ja CASW:n eettisiä ohjeistoja, niin siitä huolimatta ohjeistojen eettisiä sisältöjä on voitu käyttää avuksi eettisessä harkinnassa.

NASW:n ohjeistossa on mainittu sekä itsemääräämisoikeus että luottamuksellisuus. Ohjeistossa on määritelty, että sosiaalityöntekijän on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä. (NASW, 2006.) Juuri näitä ohjeistoissakin mainittuja arvoja tutkimukseen vastanneet sosiaalityön opiskelijat pohtivat. Vastaajien arvot ovat ainakin osin lähtöisin eettisestä ohjeistuksesta tai ovat ainakin sen mukaisia.

Mielestäni on tärkeää huomata, että ainakin suuri osa eettisten ohjeistojen arvoista ja periaatteista on johdettu tai on palautettavissa universaalin moraalin mukaisiin arvoihin ja hyveisiin. Eettiset ohjeistot pohjautuvat paljolti myös humanismin aatteelle ja etenkin länsimaisille arvoille. Universaali moraalit on kulttuurisesti jaettua ja se sisältyy kollektiiviseen tietovarantoon. Yleisen tason eettiset normit ovat luultavasti melko yleisesti jaettuja, vaikkakin normien sisältö ja määrittely vaihtelee kulttuureittain. Yksilö sisäistää ja omaksuu universaalin moraalin arvoja, jolloin niistä muotoutuu yksilön henkilökohtaista moraalit. Myös eettisten ohjeistojen arvot ja periaatteet voivat omaksumisen kautta muotoutua osaksi yksilön henkilökohtaista moraalit. Mielestäni aito moraalinen toiminta edellyttää, että normit ovat henkilökohtaisesti omaksuttuja. Ajattelen, että on hyvin vaikeaa toteuttaa eettisesti kestävää sosiaalityötä, mikäli eettinen työskentely on ulkoa ohjautuvaa. Eettisten ohjeistojen tavoitteena on myös kehittää ammattilaisten eettistä herkkyyttä.

Sosiaalityön etiikan tutkimus on Suomessa vielä verrattain vähäistä ja hajanaista. Esimerkiksi Ylisen tutkimuksessa on etsitty käytännön sosiaalityön tilanteita, joissa eettisiä valintatilanteita esiintyy. Suomalainen tutkimus on eräällä tapaa konkreettista, koska se keskittyy käytännön sosiaalityöhön eikä niinkään puhtaasti eettisiin periaatteisiin. Suomalaisen tutkimuksen kohteena ei myöskään ole eettinen ohjeisto ja sen noudattaminen.

Viimeksi mainittu eroavuus johtunee osin siitä, että esimerkiksi Yhdysvalloissa eettinen ohjeisto on painokkaasti velvoittava. Talentian ohjeistolla ei ole lainvoimaan verrattavaa velvoittavuutta. Esimerkiksi Ylisen tutkimuksessa nousee esiin etiikan ja lakien sekä organisaation sääntöjen väliset ristiriitatilanteet. Tiivistettynä sekä kotimaisessa että ulkomaisessa sosiaalityön etiikan tutkimuksessa ilmenee ulkoisten sääntöjen tai lakien ja sosiaalityöntekijän oman eettisen harkinnan välinen ristipaine.

## 5. TUTKIMUKSEN KOHDE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

---

Pro gradu tutkimukseni kohteena on sosiaalityön eettinen reflektio gerontologisessa sosiaalityössä. Tutkimukseni aineisto on kerätty haastattelemalla sairaalan sosiaalityössä sekä avososiaalityössä vanhusten parissa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Tutkimuskohteena ovat sosiaalityöntekijöiden kertomat kuvaukset ja tapausesimerkit käytännön sosiaalityön eettisesti haastavista tilanteista ja niiden reflektio. Eettisesti haastavia asiakastilanteita tarkasteltiin sosiaalityöntekijöiden kertomien asiakastapausten lävitse. Todellisten asiakastapausten avulla kytkin eettisen reflektion käytännön sosiaalityöhön. Haastatellut sosiaalityöntekijät valitsivat vapaasti kertomansa asiakastapaukset, joten kerrotut tapaukset ilmentävät haastateltujen sosiaalityöntekijöiden näkemystä ja kokemusta eettisesti ristiriitaisista asiakastilanteista.

Tutkimuksessani ei ennakolta asetettu määritelmää sille, minkä ikäiset ihmiset ovat vanhuksia. Vanhuus määrittyy tässä tutkielmassa haastateltujen puheenvuorojen ja kerrottujen asiakastapausten välityksellä. Yleisesti kaikki haastatellut määrittivät vanhuuden ikävuosina melko samalla tavalla. Sosiaalityöntekijöiden kuvauksissa vanhus on yleensä 80–90 -vuotias. Esimerkiksi 70-vuotiaista asiakkaista tai potilaista sosiaalityöntekijät käyttivät usein ilmaisuja kuten ”täällä meillä vielä nuori” tai ”ei niin kauhean vanha”.

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa eettistä reflektiota vaativia gerontologisen sosiaalityön asiakastilanteita ja työskentelyn tehtäväalueita. Tavoitteena on tarkastella monipuolisesti sosiaalityön eettisesti haastavia tilanteita. Eettiset ongelmat ovat monitahoisia, joten tutkimuksen tarkoituksena on katsoa, miltä eettiset haasteet näyttävät eri kulmista katsottuna.

Tutkimuksen tarkoituksena on peilata kirjallisuuskatsauksessa ja tutkimuksen teoria-osuudessa esitettyjä näkemyksiä tutkimukseni tuottamiin tuloksiin. Tutkimuskirjallisuudessa kuvatut sosiaalityön arvoristiriidat ovat keskeisessä roolissa tämän tutkielman aihevalinnassa ja aiheen rajautumisessa. Aiempaan tutkimukseen ja teoreettiseen kirjallisuuteen perehtyminen herätti ajatuksen, että varmastikin kirjallisuudessa esitettyjen kaltaisia arvoristiriitoja on ja, että niitä tapahtuu sosiaalityön käytännössä. Tutkimukseni tavoite on tutkia, löytyykö käytännön sosiaalityöstä arvoristiriitoja? Entä sisältääkö gerontologinen

sosiaalityö paternalismin kaltaista potilaan tai asiakkaan itsemääräämisen rajoittamista yksilön parhaaksi?

Tutkimuksen tavoitteena on katsoa sosiaalityön eettisesti haastavien tilanteiden ”taakse” ja tutkia mitkä arvot sosiaalityön käytännön eri tilanteissa joutuvat ristiriitaan. Mitkä ovat gerontologisen sosiaalityön keskeisiä arvoja? Miten gerontologisen sosiaalityön arvot suhteutuvat esimerkiksi Talentian eettisissä ohjeissa mainittuihin arvoihin?

## 6. MENETELMÄLLISET RATKAISUT

---

Tässä luvussa kuvaan aineistoa ja aineistonkeruuta sekä tutkimukseen valikoituneita informantteja. Tämän jälkeen kerrotaan tässä tutkimuksessa sovelletuista analyysimenetelmistä.

### 6.1 Aineisto ja aineistonkeruu

---

Tutkimuksen empiirinen aineisto koostuu yhteensä 11 henkilön haastatteluista. Yksi haastatteluista on parihaastattelu ja muut yksilöhaastatteluja. Osa haastatteluista on litteroitu kokonaisuudessaan tekstimuotoon ja osasta äänimateriaalia on litteroitu vain analyysin kannalta oleelliset löydökset. Haastatellut ovat vanhusten parissa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Haastateltavat työskentelivät sairaalan sosiaalityössä ja avososiaalityössä. Haastatelluista 4 henkilöä työskenteli avososiaalityössä. Haastattelut on kerätty kahden eri kaupungin laitos- ja avopalvelujen organisaatioista. Haastateltujen sosiaalityöntekijöiden työkokemus vaihteli kymmen ja kolmenkymmenen kahdeksan vuoden välillä. Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät olivat työskennelleet suuren osan työurastaan vanhusten parissa. Enin osa haastatelluista oli työskennellyt työuransa aikana enimmäkseen vanhusten kanssa tehtävässä sosiaalityössä.

Haastattelujen lähtökohtana oli, että haastateltavat valitsevat ennen haastattelua 2-3 eettistä harkintaa vaatinutta tapausesimerkkiä. Haastateltaville lähetettiin etukäteen haastattelujen aihepiiriin liittyvä taustamateriaali<sup>4</sup>, jonka tarkoituksena oli tutustuttaa haastateltavia tutkimuksen aiheeseen ja nostaa esiin gerontologisen työn alueita tai yleisempiä teemoja, joihin eettisiä haasteita saattaisi liittyä. Taustamateriaalissa mainitut teemat on koostettu aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden sekä kokemustiedon pohjalta. Jokaisessa haastattelussa keskusteltiin taustamateriaalin teemoihin kytkeytyvistä aiheista. Suurin osa haastateltavista oli miettinyt valmiiksi tapausesimerkkejä, mutta osan kanssa keskusteltiin teemoista yleisemmällä tasolla. Enin osa haastatteluista sisältää tapausesimerkkejä ja jokaisessa haastattelussa keskusteltiin gerontologisen sosiaalityön haasteista myös yleisemmin. Haastattelut määrittyivät tyypiltään teemahaastatteluiksi, joissa kuitenkin haastateltavien vapaa kerronta on keskeistä.

---

<sup>4</sup> Liite 2. Katso haastatelluille sosiaalityöntekijöille ennen haastattelua lähetetty taustamateriaali.

## 6.2 Analyysimenetelmä

---

Analyysin tarkoituksena on löytää aineistossa ja kerrotuissa tapausesimerkeissä ilmeneviä eroja ja yhtäläisyyksiä ja luokitella tapauksia omiin kategorioihinsa. Analyysi mukailee Grounded Theory -menetelmää ja yleisempänä perustana on abduktiivinen päättely. Tutkimusaineiston analyysin tavoitteena on etsiä gerontologisen sosiaalityön käytännön toiminnassa tyypillisesti esiintyviä eettistä harkintaa vaativia tilanteita.

---

### 6.2.1 Grounded theory -menetelmästä

---

Juliet Corbin ja Anselm Strauss kirjoittavat, että Grounded Theory -menetelmässä analyysin keskiössä on aineiston koodaus. Koodaus tarkoittaa, että aineistosta löytyvät ilmiöt ja asiat käsitteellistetään yleisen tason kategorioiksi. Koodit siis ovat aineistosta esiin nostettuja ja nimettyjä käsitteitä. Corbin ja Strauss tarkastelevat analyysistrategioita ja tärkeimpinä strategioina kirjoittajat mainitsevat kysymysten esittämisen aineistolle ja vertailujen tekemisen. (Corbin & Strauss 2008, 66.)

Kysymysten kysyminen ja erilaisten vaihtoehtoisten vastausten pohtiminen auttaa ymmärtämään ongelmaa tai ilmiötä tutkimukseen osallistujan näkökulmasta. Esitetyt kysymykset ja vastaukset ovat vain ehdotelmia tai ainakin väliaikaisia ratkaisuja, mutta ne ohjaavat analyysiä eteenpäin ja tuottavat vinkkejä siitä, mihin aineistossa on tarpeen kiinnittää huomiota ja mitkä asiat ovat keskeisiä. (Corbin & Strauss 2008, 70.)

Vertailujen tekeminen on yksi sosiaalitieteellisen tutkimuksen keskeisimmistä piirteistä. Usein vertailu sisältyy tutkimusasetelmaan enemmän tai vähemmän julkilausuttuna. Aineiston koodauksen edetessä tutkija vertaa jo löytyneitä tapauksia uusiin tapauksiin ja tarkastelee tapausten keskinäisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Käsitteellisesti samankaltaiset tapaukset ryhmitellään omiksi tapausjoukoikseen. Vertailu on tärkeää, koska näin tutkija erottaa kategoriat omiksi ”yksiköikseen” ja määrittelee eri kategorioille keskeisen sisällön ja ominaisuudet. Koodien sisällä tapaukset ovat samankaltaisia, mutta eivät samanlaisia, joten tutkijan on mielekästä verratta myös samaan koodiin sisältyviä tapauksia keskenään. Koodin sisäinen vertailu auttaa havaitsemaan koodin ominaisuuksia ja erilaisia dimensioita. (Corbin & Strauss 2008, 73,74.) Ryhmittelin aineistosta löytyneet tapaukset kategorioiksi, joita muodostui yhteensä viisi kappaletta. Kategoriat kuvaavat tiivistetysti ja käsitteellisesti ne

keskeiset gerontologisen sosiaalityön asiakastilanteet tai tapaukset, joissa sosiaalityöntekijät kohtaavat eettisiä jännitteitä ja valintatilanteita.

Joskus tutkija löytää aineistostaan tapauksen, joka ei näytä sopivan mihinkään jo rakennettuun koodiin. Löytyneen tapauksen ulottuvuudet ja ominaisuudet ovat epäselviä. Teoreettisten vertailujen (theoretical comparisons) avulla on mahdollista tarkentaa tapauksen merkitystä. Tutkija etsii kirjallisuudesta tai käytännön havainnoistaan sellaisen tapauksen tai tilanteen, joka muistuttaa ominaisuuksiltaan aineistossa esiintyvää epäselvää tapausta. Tapausten keskinäinen vertailu tuo esiin ominaisuuksia, joita voi käyttää varsinaisen aineistotapauksen analyysiin. Kirjoittajat muistuttavat, että tutkija ei käytä arkielämäänsä tai työelämäänsä liittyviä tapauksia aineistonaan, mutta hyödyntää näistä löytyviä ominaisuuksia tai dimensioita aineiston analyysissä. (Corbin & Strauss 2008, 74-76.)

---

### 6.2.2 Abduktiivinen päättely ja teorian rakentaminen

---

Analyysin perustana on abduktiivinen päättely, joka on pääasiassa amerikkalaisen filosofin Charles Peircen kehittämä menetelmä. Abduktiivinen päättely perustuu ajatukseen, että teorianmuodostus tapahtuu jonkin johtoajatuksen pohjalta. Abduktio eroaa induktiosta siinä, että teoria ei synny vain havaintojen perusteella. Abduktiossa empiirisiä havaintoja peilataan jotain johtoajatusta vasten. Tarkastelua ohjaava ajatus voi olla hyvinkin intuitiivinen tai sitten tarkkarajaisempi hypoteesi. Johtoajatuksen avulla havainnot voi keskittää johonkin tiettyyn aiheeseen, ryhmään taikka alueeseen, joilla uskotaan olevan merkitystä ja tuottavan uutta teoriaa. (Grönfors 2008, 17-18.) Pro gradu työssäni on useita ”johtoajatuksia” siitä, mihin gerontologisen sosiaalityön teemoihin eettiset jännitteet saattaisivat liittyä.

Paavolan ja Hakkaraisen artikkelissa tarkastellaan ideoiden kehittelyä osana tieteellisen tutkimuksen metodologiaa. Kirjoittajien analyysi perustuu Charles S. Peircen kehittämään abduktiiviseen päättelymalliin, jossa merkityksen erittely on osa tiedon tuottamisen prosessia. Abduktio on päättelyä ”taaksepäin”, eli tutkija etsii hypoteeseja jollekin yllättävälle tai häiritsevälle ilmiölle. Yllättävä ilmiö on vihje, jonka avulla tutkija etsii selitystä. Abduktiivisessa ajattelussa teorialat ja hypoteesit ohjaavat tutkimusprosessia testausvaiheessa ja ohjaavat havainnointia, mutta alkuvaiheen ajatusten etsinnässä tutkimusaineisto ja selittämättömät tai ristiriitaiset havainnot ohjaavat hypoteesinmuodostusta. Abduktiossa teoriaa syntyy siten, että ongelmallisille ilmiöille etsitään sellaisia selityksiä, jotka tekevät

ilmiöt ymmärrettäviksi. Kirjoittajat määrittävät abduktion aineistosta teoriaan eteneväksi jatkumoksi, jossa tutkija etsii havaintojen ja teorian välistä yhteyttä. (Paavola & Hakkarainen 2006, 3,4.)

Kirjoittajat muistuttavat, että abduktio on vasta tutkimuksen alkua, koska sen avulla saavutettuja hypoteeseja on vielä testattava ja todennettava. Abduktio tuottaa joukon jollain tapaa uskottavia hypoteeseja ilmiön selittäjänä, mutta tutkijan on valittava se hypoteesiehdokas, joka parhaiten ja uskottavimmin selittää tutkittavaa ilmiötä. Abduktiivisessa päättelymallissa on tarkasteltava myös strategisia sääntöjä, eli päättelyketjun etenemisen sääntöjä. Abduktiivinen strategia suuntaa tutkijaa kohti sellaisia ilmiöitä, joille ei ole selitystä tai tutkija itse pyrkii lisäämään ymmärrystään kyseisistä ilmiöistä. Yleensä yllättäville tai selittämättömille ilmiöille ei ole mielekästä ehdottaa liian villejä selityksiä, koska useinkaan kovin radikaalit hypoteesit eivät sovi yhteen ilmiöstä aiemmin kerätyn tiedon kanssa. Kirjoittajat toteavat, että ilmiötä parhaiten selittävät hypoteesit ovat usein mielekkäitä, taloudellisia ja selitysvoimaisia. (Paavola & Hakkarainen 2006, 5,6.)

Analyysi eteni vaiheittain siten, että etsin vahvistusta osa-aineistosta tekemälleni analyysille. Tekstiksi muunnettuja haastatteluja oli aluksi viisi kappaletta, joita analysoimalla löysin keskeiset kategoriat. Analyysi perustui aineiston luokitteluun ja käsitteellistämiseen. Syvensin ja vahvensin analyysin tuloksena löytyneitä kategorioita analysoimalla kahta uutta haastattelua luokittelun ja käsitteellistämisen avulla.

Teorian rakentaminen alkaa siitä, että tutkija valitsee keskeisen ydinkategorian, joka kuvastaa tutkimuksen pääteemaa. Keskeinen kategoria on käsite, johon muut tutkimuksen kategoriat ovat liitoksissa. Keskeinen kategoria valitaan sen perusteella, että sillä on eniten selitysvoimaa tutkittavaa ilmiötä koskien ja se linkittää kaikki jo löytyneet kategoriat yhteen. Ydinkategoria on analyttisesti selitysvoimainen, koska se kykenee teoreettisesti selittämään, mistä tutkimuksessa on kysymys. (Corbin & Strauss 2008, 103-105.)

Keskeinen kategoria voi kehittyä tai nousta esiin joukosta jo tutkimuksessa löytyneistä kategorioista. Yhtäältä joskus mikään löytyneistä kategorioista ei yksinään riitä kuvaamaan tutkimuksen pääteemaa, jolloin tutkija voi valita joukon kategorioita, jotka yhdessä kuvaavat tutkimuksen pääteeman. Siispä tutkijan on löydettävä käsitteellinen idea, johon kaikki kategoriat kytkeytyvät. Joskus tutkijan on vaikea valita yhtä keskeisintä kategoriaa tai käsitteellistä ideaa. Mikäli tutkija valitsee kaksi keskeistä kategoriaa tai ideaa, niin se



tarkoittaa lopputuloksena myös kahta erilaista teoriaa. (Corbin & Strauss 2008, 105.) Pro gradu työssäni aineiston analyysillä on kaksi käsitteellistä tasoa. Kategorioista johdetut arvokategoriat kuvaavat aineiston pääteemoja ja ovat neljän löytyneen kategorian yläkäsitteitä.

### 6.3 Tutkimusetiikka

---

Haastateltaville lähetettiin ennen haastattelua sähköpostitse suostumuslomake sekä tutkimuskutsu, jossa oli myös tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Tutkimuskutsussa ja suostumuslomakkeessa ilmeni tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruun toteutustapa, haastattelun arvioitu kesto, tutkijan nimi ja yhteystiedot, osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus sekä aineiston raportointia koskeva informaatio. Tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus yksittäisiä ihmisiä koskevien tietojen osalta.

Tutkimukseen osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista ja haastateltavat olivat vapaita keskeyttämään osallistumisensa missä tahansa vaiheessa. Tutkimuksessa kerättyä tietoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimusraportin teksti kirjoitettiin siten, että organisaatioita tai yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa tekstistä. Myös tunnistettavuutta ilmeisesti lisäävät paikannimet jätettiin pois tekstistä. Tutkimusraporttiin kirjoitetut aineistokatkelmat on muutettu yleiskielelle. Katkelmien tunnistamattomuutta on pyritty vahvistamaan poistamalla haastateltujen käyttämät murteelliset ilmaisu.

## 7. TULOKSET

---

Tulos-osio jakautuu analyysitasojen mukaisesti kahteen lukuun. Luvussa 7.1 esittelen neljä pääkategoriaa, jotka kuvaavat niitä gerontologisen sosiaalityön teemoja ja tilanteita, joihin eettisiä ristiriitoja yleensä liittyy. Luvussa 7.2 esittelen mainituista pääkategorioista johdetut arvot. Tiivistyi kaksi arvokategoriaa, jotka ovat aineiston valossa keskeisiä gerontologisen sosiaalityön arvoja.

### 7.1 Eettiset haasteet gerontologisessa sosiaalityössä

---

Tässä luvussa käsittelen gerontologisen sosiaalityön käytäntöön kytkeytyvät teemat ja työskentelyn sisällölliset alueet, joihin eettisiä ristiriitoja liittyy. Analyysin tuloksena löytyi neljä pääkategoriaa: 1) Potilaan tai asiakkaan puolesta toimiminen, jonka alakategoriana ”pakkoauttaminen” vai heitteille jättö, 2) Systeemin vai asiakkaan puolelle asettuminen, 3) Luottamuksen rakentaminen ja 4) Hyvä, paha omainen.

#### 7.1.1 Potilaan tai asiakkaan puolesta toimiminen

---

Aineistossa ilmenee usean esimerkkitapauksen kautta tilanteita, joissa sosiaalityöntekijä toimii asiakkaan tai potilaan puolesta. Näissä tilanteissa potilaan fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on huomattavasti alentunut. Esimerkkitapauksessa potilas on hiljaisesti hyväksynyt, että sosiaalityöntekijä järjestää potilaan vuokra-asunnon irtosanomisen ja tavarain siirron siinä tilanteessa, kun potilas on siirtymässä sairaalasta jatkohoitopaikkaan. Mikäli potilaalla ei ole omaista tai asiainhoitajaa, joka huolehtii ja päättää potilaan asioista, niin sosiaalityöntekijä täyttää eräässä mielessä läheisen paikan.

Tässä otteessa sosiaalityöntekijä kertoo siitä, miten raskas ja vaikea prosessi asunnosta luopuminen on asianosaisille:

”Niin ja joskus (asunnon tyhjentäminen on raskasta) meillekin, jos me itse tyhjennetään. Joudutaan tekemään sellaisia päätöksiä potilaan puolesta, niin ne on niitä sosiaalityöntekijälle haasteellisia tehtäviä, kun ei voi uuteen seuraavaan paikkaan enää sohvakalustoa laittaa, että se on hävitettävä”

Omasta kodista luopuminen ja esimerkiksi palveluasuntoon siirtyminen on joskus potilaalle vaikeaa ja potilas vastustaa voimakkaasti asuntonsa vuokrasopimuksen päättämistä. Potilas ei enää varsinaisesti kykene itse arviomaan omaa kotona pärjäämistään ja asumisen

tarpeitaan. Sosiaalityöntekijän sekä ammatillisen tiimin mielestä potilas ei enää kykene asumaan kotona, mutta sosiaalityöntekijällä ei ole valtuutta irtisanoa potilaan vuokra-asuntoa. Näissä näkemysten ristiriitatilanteissa sosiaalityöntekijä voi käyttää neuvottelu- ja suostuttelutaitojaan toivotun tuloksen saamiseksi.

Keskustelujen tavoitteena voi olla esimerkiksi edunvalvojan saaminen potilaalle:

”Sitten loppujen lopuksi täytyy sanoa, että minulle oli työvoitto, että puhuin hänet ympäri siihen valvontaan, että hän suostui lopulta pitkien pitkien keskustelujen jälkeen ja minun vakuuttelujen ja selvittelyjen jälkeen ja puheiden jälkeen, hän suostui nimensä raapustamaan siihen paperiin. Edunvalvonta-asia saatiin eteenpäin, elikkä saatiin edunvalvoja.”

Joskus sosiaalityöntekijä ei saa potilasta suostumaan edunvalvojan määräämiseen, jolloin potilaan asiat saattavat jäädä hoitamatta. Eräässä esimerkkitapauksessa sosiaalityöntekijä harkitsi, että voiko sosiaalityöntekijä päättää hoivakotiasukkaan rahojen käytöstä siinä tapauksessa, että vanhus ei suostu edunvalvontaan. Päätöstä vaikeutti myös se, että asukas ei ehkä enää kykene itse päättämään rahojensa käyttöä. Asukkaan taloustilanne oli kuitenkin sellainen, että rahoja voitaisiin käyttää vanhuksen toivomalla tavalla. Mainitussa esimerkissä ulkopuoliset ihmiset arvioivat ikääntyneen asukkaan rahan käyttöä rationaalisesta näkökulmasta.

Joissain tapauksissa sosiaalityöntekijän vastuuosastojen potilailla kyky ymmärtää ja arvioida esimerkiksi omia asumisen tarpeitaan ja raha-asioitaan on huomattavasti alentunut. Kognitiivisten kykyjen laskuun voivat olla syynä esimerkiksi muistisairaudet, mielenterveysongelmat tai liialliseen alkoholin käyttöön liittyvät liitännäissairaudet. Potilas saattaa toimia täysin oman etunsa ja hyvinvointinsa vastaisesti ja esimerkiksi siten, että potilaalle aiheutuu huomattavaa taloudellista haittaa. Esimerkiksi vuokra-asunnosta luopuminen käy ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi siinä tilanteessa, että potilas jää sairaalaan odottamaan ympärivuorokautisen hoivan paikkaa. Yleensä vanhuksen tulot eivät riitä samanaikaisesti sekä vuokraan että sairaalamaksujen maksamiseen hoivapaikan odotusajalta, mikäli potilas siis odottaa hoivapaikkaan pääsyä sairaalassa. Vuokra-asunnon irtisanominen on yksi esimerkki, miten sosiaalityöntekijät suojelevat asiakasta taloudellisilta menetyksiltä.

Joskus potilaan puolesta päättäminen liittyy tietoon ja kertomisen ja kertomatta jättämisen ristiriitaan:

”Potilaat saattaa tarttua moneen aiheeseen, josta tulee hirveä huoli heille, että nämä maksuasiat, jotka on monimutkaisia ja sekavia ja kuulostaa siltä, että maksut on ihan hirveitä, niin potilas rupeaa pyörittämään sitä miten selviydyn.”

”Yleensä ottaen aiheuttaa vaan ahdistusta ja hankaluuksia ja huolia, (esimerkiksi maksuasiat) mutta omaisen on tiedettävä, sen joka niitä asioita oikeasti hoitaa.”

Sosiaalityöntekijän kertoma tieto vaikkapa maksuasioista voi aiheuttaa esimerkiksi muistisairaalle vanhukselle runsaasti huolta asiain hoitumisesta. Katkelmassa sosiaalityöntekijät tuovat esiin, että joissain tapauksissa potilaan suojeleminen huomattavan kuormittavalta tietomäärältä on perusteltua. Näissä tapauksissa potilaan suojelua perustellaan sillä, että potilas ei sairauden vuoksi kykene vastaanottamaan tarvittavaa tietoa, jolloin tieto tuottaa potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. Yleensä lähiomainen ottaa tarvittavat tiedot vastaan potilaan puolesta. Tässä on eräässä mielessä kahtalaista potilaan puolesta toimimista: sosiaalityöntekijä päättää, miten paljon vaikkapa maksuasioista vanhukselle kerrotaan ja omainen ottaa informaation potilaan puolesta vastaan sekä toimii tiedon tai annetun ohjauksen mukaisesti.

### **”Pakkoauttaminen” vai heitteille jättö**

---

Aineistossa ilmenee useita esimerkkejä käytännön sosiaalityön tilanteista, joissa potilaan oma näkemys ja sosiaalityöntekijän sekä moniammatillisen tiimin jäsenten näkemykset ovat vahvasti ristiriidassa. Pakkoauttamisen ja heitteillejätön ristiriitatilanteissa on yleensä kysymys siitä, että ammattilaiset pyrkivät estämään potilaalle tapahtuvan suuren haitan taikka vaaran.

”Mikä on tavallaan kaikkein rajuimmassa muodossa heitteille jättöä ja mikä sitten on potilaan tahtoa vastaan toimiminen. Siinä välimaastossa sitten kuljetaan, että jos potilas ei enää näe sitä omaa tilannettaan, niin omasta mielestään ymmärtävät... ja pystyvät hyvin hoitamaan, eikä heillä ole mitään ongelmaa, eivätkä he mitään apua tarvitse... Kuitenkin se todellisuus on sitä, että ovesta lähdetään ulos alusvaatteisillaan pakkasilmaan tai muuta vastaavaa, ei syödä ollenkaan, eikä lääkkeitä ainakaan tai semmoisia kovia juttuja joiden perusteella ei voi pärjätä. Niin kyllä siinä sitten joudutaan tekemään päätöksiä sen varassa, että miten muut sen tilanteen oikeasti näkevät ja ottavat siitä vastuun, että hänen mielipiteensä kuullaan ja huomioidaan, mutta vaan hän ei nyt sitten voi itse päättää tätä asiaa.”

”Mutta sitten taas just se, että se on tässä se ristiriita juuri, että jatkammeko me hänen asioidensa hoitamista, että vai jätämmekö hänet sitten ihan heitteille, niin hän itse kokee, ettei hänen asioitaan tarvitse hoitaa, mutta me tiedämme ettei hän pysty hoitamaan (asioitaan) mutta se, että jatketaanko me hoitamista, niin totta kai meidän pitää.”

Joskus asiakas vastustaa sosiaalityöntekijän tai moniammatillisen tiimin tarjoamaa tukea ja apua. Asiakas tai potilas on omasta mielestään kykenevä huolehtimaan asioistaan ja tekemään tarvittavia päätöksiä, mutta sosiaalityöntekijä osana moniammatillista tiimiä on arvioinut, että asiakas tai potilas toimii tai pyrkii toimimaan oman etunsa tai hyvinvointinsa vastaisesti. Vahvan ammatillisen tuen tai intervention tapauksissa asiakas tai potilas on suoranaisesti vaarassa vahingoittua, mikäli potilaan tai asiakkaan tilanteeseen ei puututa. Sosiaalityöntekijän ja moniammatillisen tiimin jäsenten eettinen velvollisuus on suojella asiakasta tai potilasta vaaralta tai haitalta.

Pakkoauttamisen ja heitteillejätön ristiriita lähestyy paternalismin ajatusta. Varsinainen sosiaalityö vuorovaikutuksellisenä toimintana on ”menetetty”, jäljelle jää asiakkaan suojelu. Äärimmäisissä tapauksissa asiakkaan puolesta päättäminen on valtaa asiakkaan tai potilaan oman päätäntävällän yli.

Sosiaalityöntekijät kuvaavat tilanteita, joissa potilaan toimintakyky ja kyky arvioida oman toimintansa seurauksia on esimerkiksi muistisairauden vuoksi huomattavasti heikentynyt. Näissä tilanteissa sosiaalityöntekijät ovat moniammatillisen tiimin jäsenenä osaltaan suojelemassa potilasta vakavalta haitalta tai vaaralta. Joissain tapauksissa potilas ei enää kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Joskus potilas toivoo kotiutumista, vaikka on arvioitu, että potilas tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa. Käytännössä potilaan suojeleminen haitalta tai vaaralta tarkoittaa sosiaalityön osalta, että sosiaalityöntekijä hakee potilaalle hoivapaikkaa.

Ääritilanteita koskeva päätöksenteko ja toiminta täyttävät useita Gertin ja kumppanien esittämiä oikeutetun paternalismin määreitä. Ensimmäisen määreen mukaan teon tekijän on tarpeen uskoa, että teko on potilaan parhaaksi. Haastateltavien kertomissa esimerkeissä moniammatillisen tiimin jäsenet ovat yhtä mieltä siitä, että tehtävä ratkaisu on potilaan parhaaksi.

Oikeutetun paternalismin toinen ehto on, että teon tekijä ymmärtää, että teko vaatii moraalisen oikeutuksen. Tutkimukseni aineistosta ei suoraan käy ilmi, että ymmärtävätkö moniammatillisen tiimin jäsenet, että potilaan suojeleminen ääritapauksessa vaatii moraalisen oikeutuksen. Sosiaalityöntekijät perustelevat asiakkaan tai potilaan puolesta päättämistä tai toimimista haitan tai vaaran estämisellä. Ehkä vakavan vaaran tai haitan estäminen on hyvin sisäistetty eettinen velvollisuus, joten haastatellut sosiaalityöntekijät

eivät sitä eksplisiittisesti nimenneet moraaliseksi perusteluksi. Eräs haastatelluista kertoikin, että sosiaalityöntekijän eettinen velvollisuus on puuttua sellaisiin tilanteisiin, joissa havaitsee potilaan tai asiakkaan joutuvan vaaraan.

Kolmas ehto on, että teon tekijä uskoo, ettei hänellä ole potilaan suostumusta kyseisessä asiassa. Haastatteluaineistosta käy monissa eri yhteyksissä ilmi, että sosiaalityöntekijät ja moniammatillisen tiimin jäsenet pyytävät potilaan suostumuksen ja potilasta kuullaan potilaan asioista päätettäessä. Myös potilaan puolesta päätettäessä potilaan eriävä näkemys asiassa on moniammatillisen tiimin tiedossa.

Neljäs ehto on, että tekijä ymmärtää, että potilas uskoo voivansa itsenäisesti päättää kyseessä olevasta asiasta. Tämän ehdon toteutumista on vaikea todentaa, koska ihmisten uskomukset ovat subjektiivisia, eikä muilla ole niihin suoraa pääsyä. Haastatellut kuvaavat useita tilanteita, joissa potilas ilmaisee vahvasti oman päätöksensä esimerkiksi asumista koskevassa asiassa. Vahvan päätöksen tekeminen ja sen ilmaiseminen on tulkittavissa siten, että potilas uskoo päättävänsä kyseisen asian itsenäisesti.

”(Potilas) on koko ajan pakkaamassa tavaroita ja lähdössä kotiin, muttei tiedä missä hänen kotinsa on. Se on tietysti ihanne jos on omainen, joka valmiiksi laittaa huoneen, niin hän menee omien tavaroihinsa joukkoon sitten omaan kotiin, sitten sinne uuteen paikkaan.”

Sosiaalityöntekijä kuvaa muistisairaahan potilaan kaipuuta kotiin. Tässä tyyppiesimerkissä potilaalle on päätetty hakea ympärivuorokautisen hoivan paikkaa tilanteessa, jossa potilas ei enää pärjää kotona eikä itse osaa arvioida asumisen tarvettaan. Potilas on omassa mielessään tehnyt päätökseen kotiin lähtemisestä ja tämä päätös näkyy käytännön toimintana eli tavarain pakkaamisena.

Näissä esimerkeissä sosiaalityöntekijät kuvaavat sairaalassa jatkohoitopaikkaa odottavan vanhuksen sopeutumista uuteen tilanteeseen:

”Omahoitajat sitä tavallaan kysyyttelee. Itsekin kun käyn (osastolla), niin keskustellaan vähän, että on haettu hyvää ja uutta kotia, koska siinä on aikaa, jos siinä on puoli vuotta tai vuosi, että sitä niin kuin puhutaan, että se on jouduttu antamaan se vanha asunto pois, kosket voi sinne enää mennä...ja haetaan toinen uusi hyvä koti...oman huoneen ja sinne niitä omia tavaroita, niin... pikkuhiljaa, rauhallisesti.... täällä jo yleensä on sitä aikaa sopeutua siihen ajatukseen, että tulee se jatkopaikka.”

”Sen hahmottaminen täällä (sairaalassa)..., mikä oli se koti ja se ei välttämättä enää tunnu niin selkeältä. Siinä hetkessä kun vielä jotenkin hahmottaa sen, että

kotiin ja minähän pärjään ihan hyvin, niin sitten kun sitä aikaa on kulunut, niin se haalistuu tai mitä sille tapahtuu.”

Näissä tyyppiesimerkeissä sosiaalityöntekijät kuvaavat muistisairaana vanhuksen jatkopaikan odotusta ja sitä, miten vanhus ymmärtää ja muistaa oman kotinsa. Sairaalassa jatkopaikkaa odottavien vanhusten mielikuva omasta kodista saattaa ajan kuluessa hämärtyä, mutta kaipuu kotiin voi silti olla voimakas. Sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä yrittävät lempeästi keskustelemalla rauhoittaa vanhuksen mieltä. Uusi palvelutaloasunto tai vanhainkotihuone sisustetaan vanhuksen omilla, tutuilla tavaroilla, joten ympäristön tuttuus tukee vanhuksen sopeutumista uuteen asuntoon. Potilaan puolesta päättäminen ja toimiminen tarkoittavat sosiaalityön käytännön toimintana vanhuksen kanssa keskustelua, hienovaraista suostuttelua ja vanhuksen turvallisuuden tunteen vahvistamista. Työskentelyn tavoitteena on keventää ja helpottaa vanhuksen siirtymistä jatkohoitopaikkaan.

---

### 7.1.2 Systeemin vai asiakkaan puolelle asettuminen

---

Aineistosta ilmenee, että sosiaalityöntekijät tekevät havaintoja ja reflektovat työskentelyorganisaation ja palvelujärjestelmien eri puolia. Sosiaalityöntekijät näkevät järjestelmässä sekä hyviä että huonoja ominaisuuksia asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Yleisesti ajatellaan, että sairaalan sosiaalityöntekijä taikka yleensä gerontologinen sosiaalityöntekijä on asiakkaan puolella ja toimii asiakkaan äänenä. Asiakkaan puolustaminen ja järjestelmän puolustaminen luo sosiaalityöntekijälle ristiriitaisen jännitteen. Haastateltava kuvaa jännitettä seuraavaan tapaan:

”Sain hänet (asiakkaan) suuttumaan, kun rupesin sitten pikkusen tätä meidän järjestelmää puolustamaan, että kyllä lääkäreilläkin kumminkin ammattitaito on ja suurimmalla osalla sairaanhoitajista. Hän löi sitten minulle luurin, mutta nämä on juuri tällaisia, että lähteekö ihan sen asiakkaan puolelle vai puolustaako tätä järjestelmää... pitää sitten miettiä, että myötäileekö sitä (asiakasta) vai ryhtyykö puolustamaan (järjestelmää), millä sain nyt hänet eilen vähän suuttumaan... hän (asiakas) oli tosi tyytymätön kaikkeen.”

Yllä olevassa katkelmassa on eräässä mielessä asiakkaan ääni ja järjestelmä vastakkain. Sosiaalityöntekijä pohtii omaa asemaansa asiakkaan ja järjestelmän välissä. Järjestelmä määrittänyt tässä sen kautta, että mikä on hyvää tai riittävää hoitoa. Asiakas on erityisen tyytymätön tarjottuun hoitoon. Keskeisenä arvona nousee esiin kohtuullisuus, ja tarkemmin palvelun määrään ja laatuun liittyvä kohtuullisuus. Tietyssä mielessä järjestelmä edustaa kohtuullisuutta, koska se pyrkii tarjoamaan kaikille, tässä tapauksessa potilaille yhtäläistä

hoitoa ja huolenpitoa. Monet sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että hoito, hoiva ja palvelu ovat yleisesti hyvällä tasolla. Asiakkaan puhe määrittyy kohtuuttomiksi vaatimuksiksi, joita palvelujärjestelmän puitteissa ei voi toteuttaa. Sosiaalityön näkökulmasta palvelujärjestelmällä on rajansa ja jossain on veteen piirretty viiva sille, miten paljon yksittäinen asiakas voi tai saa järjestelmältä vaatia.

Keskeisenä arvona nousee esiin myös asiakkaitten välinen tasa-arvoisuus. Eettinen kysymys on, että onko oikein, että yksi asiakas saa erityistä huomiota ja sosiaalityöntekijän aikaa huomattavasti enemmän kuin muut asiakkaat. Onko oikein, että yksi äänekäs ja vaativa asiakas saa erityistä tai erilaista hoitoa muihin verrattuna ja muut saavat järjestelmän mukaista perushoitoa. Ajatus perustuu olettamukselle, että on olemassa jokin järjestelmän ohjaama ”perushoito”. Monet potilaat tai asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun tai hoitoon ja jotkut ovat enemmän tai vähemmän tyytymättömiä. Kaikki hoitoon tai palveluun tyytymättömät eivät kykene ilmaisemaan toiveitaan, tai eivät jostain muusta syystä koe voimakasta tarvetta vaatia hoitoon tai palveluun muutoksia. ”Hiljaisten tyytymättömien” ja ”vaativien tyytymättömien” välille on vaarassa muodostua epätasa-arvoa, mikäli sosiaalityöntekijä ja hoitohenkilökunta asettuvat kritiikittömästi asiakkaan puolelle.

”Minusta tässä on meillä hankala paikka koska koen, että me (sosiaalityöntekijät) olemme jollain tavalla vähän välissä, että meidän pitäisi tukea omaista, potilasta ja näin. Mutta sitten pitää tämän systeemin puolta ja onnistua tekemään se sillä tavalla, että se samalla tukee sitä (asiakasta). Mutta sitten taas toisaalta, jos ne ovat realiteetit, (systeemin puitteet) ja mehän tiedetään ne realiteetit, niin onhan se ihan oikein, että me kerromme ne omaiselle tai asiakkaalle.”

”Siinä on tavallaan se ristiriita että sosiaalityöntekijänä pitäisi ajaa sen potilaan etua, mutta täytyy nähdä se kaupunginkin etu siinä, että jos ajattelee vaikka jatkopaikkasijoituksia, niin sen vanhuksen ja omaisen toive voi olla ristiriitainen taas sen kanssa..., että niille hoitopaikoille ei pääse ennen, kuin ei ihan oikeasti pärjää siellä kotona..., että tässä täytyy olla tietty linja kuitenkin että täytyy olla loppuun asti mietitty, ettei pärjää niillä tukitoimilla kotona koska paikkoja on vähän.”

Tässä katkelmassa sosiaalityöntekijä pohtii systeemin rajojen ja asiakkaan auttamisen välistä jännitteistä suhdetta. Systemi asettaa auttamiselle ja saatavilla oleville palveluille rajat. Sosiaalityöntekijän on kyettävä auttamaan asiakasta, mutta auttaminen tapahtuu palvelujärjestelmän tuottamissa rajoissa. Myös rehellisyys ja sen tärkeys eettisenä periaatteena korostuu: sosiaalityöntekijän velvollisuus on kertoa rehellisesti palvelujärjestelmän tarjoamista palveluista ja etuuksista, mutta myös järjestelmän rajoista.



Useat haastatelluista sosiaalityöntekijöistä kertoivat ”yhteisen linjan” tärkeydestä jatkohoitopaikkoihin pääsyn osalta. Resurssien niukkuus eli tässä tapauksessa jatkohoitopaikkojen rajallinen määrä tarkoittaa, että sosiaalityöntekijän on arvioitava kokonaisvaltaisesti kaikki asiakkaansa tai potilaansa, jotka siirretään jatkohoitopaikkajonoon. Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että arviointityössä kaikki jatkohoitopaikkajonoon hyväksyttävät asiakkaat tai potilaat on arvioitava yhteisen linjan mukaisesti. Arviointityön yksi tavoite on karsia pois sellaisia hakijoita, jotka eivät ole kiireellisessä hoivapaikan tarpeessa ja siirtää jonoon vain sellaiset vanhukset, jotka tarvitsevat paikkaa juuri sillä hetkellä. Yhteinen arviointityön kehikko osaltaan luo tasa-arvoisuutta.

”Jos menee puhumaan (potilaalle) näistä etuisuuksista, niin täytyisi olla kanssa edellytyksiä saada (kyseisiä etuuksia) ettei vaan turhia toiveita näille vanhuksille ja omaisille.”

Sosiaalityöntekijän rehellisyyteen sisältyy myös se, että on vältettävä epärealististen odotusten luomista asiakkaan mieleen. Sosiaalityöntekijä on kuitenkin lopulta asiantuntija palvelujärjestelmää ja sen toimintaa koskevissa asioissa eikä niinkään järjestelmän vastavoima. Osa sosiaalityön eettisyyttä on palvelujärjestelmän läpinäkyvyys. Läpinäkyvyys tarkoittaa käytännön sosiaalityössä, että sosiaalityöntekijä kertoo asiakkaalle palveluista ja palvelujen tai etuuksien myöntämisen kriteereistä rehellisesti.

Jotkut sosiaalityöntekijät kokivat, että sosiaalityöntekijät toimivat sosiaalisena äänenä myös kaupungin johdon tai yleensä esimiehen suuntaan. Sosiaalityön sisällöistä käytävät keskustelut johdon kanssa liittyivät sosiaalityön kehittämiseen mutta myös siihen, että sosiaalityön tehtävä on toimia asiakkaan äänenä ja tuoda asiakasnäkökulmaa esille.

---

### 7.1.3 Luottamuksen rakentaminen

---

Aineistossa useat sosiaalityöntekijät kuvaavat luottamuksen rakentamista asiakkaaseen. Asiakassuhteen luottamuksen rakentaminen ja sen vahvistaminen on yksi gerontologisen sosiaalityön keskeinen osa-alue.

”Ei se ensimmäisellä kerralla yleensä lähde, että kyllä me joudutaan monta kertaa käymään ja joskus on ihan se ensimmäinen käynti, ettei me saada mitään aikaan. Ja se on hyvin sellaista, ainakin meillä on minun työparini kanssa varmaan myös, että me edetään aika hitaasti, mutta sitten me ollaan saatu niiden asiakkaiden

luottamuksenkin. Yritetään mennä hyvin siten varovastikin, kun me mennään toisen reviirille, me mennään niin lähelle sitä ihmistä siellä.”

”Sosiaalityöntekijänä täytyy ansaita potilaan luottamus ja siihen voi mennä puolikin vuotta ennen kuin sen on ansainnut.”

”Tässä tapauksessa olisin sitä mieltä, että sitten kun tulee tutuksi ja luotettavaksi, niin siihen minun puheeseeni uskotaan jo paremmin. Siinä alussa ei välttämättä, kun on vieraampi.”

Ensimmäisessä esimerkissä sosiaalityöntekijä kuvaa gerontologisessa avososiaalityössä tapahtuvaa asiakassuhteen rakentumista. Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentuminen tapahtuu hitaasti ja vaatii sosiaalityöntekijältä aitoa asiakkaan kunnioittamista. Asiakassuhteen luottamuksellisuuden kehittyminen näyttäytyy tässä aineistossa yhtenä tärkeimmistä auttamisen ehdoista: luottamuksellisessa asiakassuhteessa sosiaalityöntekijä kykenee aidosti auttamaan asiakastaan. Saavutetun luottamuksen avulla sosiaalityöntekijä voi ehdottaa asiakkaalle erilaisia toimintavaihtoehtoja ja asioita päästään parhaimmillaan ratkaisemaan yhdessä. Yhteisen työskentelyn merkitys kasvaa sosiaalityöntekijän ja vanhuksen keskinäisen luottamuksen myötä.

Katkelmassa nousee esiin myös asiakkaan yksityisyyden kunnioittaminen ja tämä palvelee myös luottamuksen rakentamista. Yksityisyyden kunnioittaminen ja luottamuksellisuus ovat myös keskeisiä Talentian mainitsemia arvoja. Eettisesti kestävä työskentely asiakkaan kanssa ja asiakkaan hyväksi on myös hyvää sosiaalityön ammatillisuutta.

Tässä esimerkissä sairaalan sosiaalityöntekijä kertoo luottamuksen kasvusta potilaan suhteessa omahoitajaan ja sosiaalityöntekijään.

”Niin ja se luottamus kasvoi meillä omahoitajan kanssa ja hän alkoi käydä itsenäisesti... meni bussilla yksin ja me saatiin hänet vielä sijoitettua jatkopaikkaan. Me käytiin hänen ja omahoitajan kanssa yhdessä hänelle huonekalut ostamassa ja kaikki ja hän oli mukana ja testasi, että tämä ostetaan... tänä päivänäkin hän todennäköisesti asuu onnellisesti aika itsenäisessä asumisessa.”

Luottamuksen rakentuminen tapahtuu hitaasti ja potilaan omahoitaja on keskeinen luottamuksen rakentaja. Omahoitajan saavutettua potilaan luottamuksen myös sosiaalityöntekijän ja potilaan välinen auttamissuhde ja luottamus alkoi vahvistua. Tässä esimerkissä luottamuksellinen asiakassuhde mahdollisti potilaan auttamisen. Luottamuksen saavuttaminen toi myös sen, että asiakassuhteen turvassa potilaan kyky autonomiseen toimintaan ja päätöksentekoon kasvoi huomattavasti. Lopulta potilas kykeni huomattavassa

määrin irtautumaan jatkuvasta tuesta ja saavutti autonomisen toimijan roolin omassa elämässään. Parhaassa tapauksessa luottamuksen kasvaminen potilaan ja sosiaalityöntekijän välillä vahvistaa potilaan itsemääräämistä ja potilaan elämänlaatu paranee.

”Justiinsa tästä kenen toiveita siellä kuullaan, että saattaa olla se omainen hyvin voimakkaasti mukana ja omainen haluaa aina olla siinä kotikäynnillä mukana ja se on hänellä se tietty sanavalta siinä. Oikeastaan hän estää, että se asiakas itse asiassa ei pääse koskaan kontaktiin ulkopuolisen viranomaisen kanssa. Siinä täytyy löytää se väylä, että miten hoitava omainen, tai se joka asuu siinä samassa millä se luottaa, että sosiaalityöntekijänä saatkin jutella ihan rauhassa sen asiakkaan kanssa...”

Alimmassa katkelmassa nousee esiin luottamuksen rakentaminen omaiseen. Sosiaalityöntekijän kuvaamassa tilanteessa omainen on ottanut valtaa suhteessa hoidettavaan läheiseensä, mutta myös suhteessa ulkopuolisiin auttajiin. Omainen määrittelee auttamisen tavan ja rajat. Sosiaalityöntekijän on voitettava omaisen luottamus itselleen, jotta pääsee aidosti keskusteluyhteyteen hoidettavan henkilön kanssa. Luottamuksen saavuttaminen on edellytyksenä sille, että sosiaalityöntekijä voi työskennellä eettisesti kestäväällä tavalla. Ilman luottamusta sosiaalityöntekijä ei pääse vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa.

Useissa tapausesimerkeissä nousee esille, että sosiaalityöntekijän ja asiakkaan tai potilaan välisen luottamuksen rakentaminen on koko auttamissuhteen ehto. Ilman luottamuksen rakentumista sosiaalityöntekijä voi joutua pakkoauttamisen ja heitteillejätön ristiriitaan. Ilman luottamuksellista auttamissuhdetta sosiaalityöntekijä ”menettää pelin” siinä mielessä, että yhteys asiakkaaseen heikkenee tai kenties katkeaa kokonaan, jolloin sosiaalityöntekijällä ei ole enää mahdollisuutta vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen.

---

#### 7.1.4 Hyvä, paha omainen

---

Aineistossa ilmenee, että vanhusten parissa työskentelevät sosiaalityöntekijät tekevät usein yhteistyötä potilaan tai asiakkaan omaisten kanssa. Omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön ja keskusteluun kytkeytyy monenlaisia eettisiä haasteita ja vuorovaikutukseen liittyviä jännitteitä.

”(Omaiset) on siis aktiivisia valvomaan potilaan etua ja pakko sanoa, että joskus aktiivisia valvomaan omaa etuansa, ja joskus täytyy miettiä, että mikä on oikeasti se meidän keskiö, että se on se potilas eikä omaisen hyvinvointi.”

Katkelmassa sosiaalityöntekijä kuvaa yhteistyötä asiakkaan, omaisen ja sosiaalityöntekijän välillä. Aineistossa ilmenee, että ikäihmisten omaiset ovat usein aktiivisia potilaan tai asiakkaan asiainhoidossa ja elämässä yleensä. Sosiaalityöntekijät korostavat, että omaisen mukanaolosta riippumatta sosiaalityön ensisijainen asiakas on ikäihminen itse. Eräs sosiaalityöntekijä nimesi omaiset eräänlaisiksi väliasiakkaiksi.

”Potilas, mitä hänellä nyt olisi ikää kahdeksankymmenen päälle reippaasti, niin hän itse halusi kotiin, hän asui yksin... Omaiset vastustivat ehdottomasti kotiuttamista, että hän ei siellä enää pärjää. Sairaalan näkemys, osaston näkemys oli, että me voidaan potilas kotiuttaa kotiavun turvin, ja tässä oli sellainen valmis ristiriitatilanne.”

Esimerkissä sosiaalityöntekijä kokee voimakasta ristiriitaa omaisten esittämien vaatimusten ja potilaan oman tahdon toteuttamisen välillä. Joissain tapauksissa potilas ilmaisee oman tahtonsa esimerkiksi kotiutumisen suhteen, mutta omaiset taivuttelevat tai suoranaisesti painostavat ikäihmisen suostumaan omaisten näkemyksen mukaiseen ratkaisuun. Omaiset käyttävät ikäihmiseen ja myös moniammatillisen tiimin jäseniin epäsuoraa valtaa. Vallan käytön taustalla on usein aito huoli ikäihmisen terveydestä ja hyvinvoinnista, mutta yhtenä toiminnan vaikuttimena on joskus myös se, että omaiset pyrkivät siirtämään hoitovastuun vanhuksesta kokonaan yhteiskunnan palvelujärjestelmän harteille.

”Hänelläkään ei ole (omaista), että se on just siinä, että nämä ongelmat tulee meille useimmiten just sen takia, että...”

”Omaiset on aivan ihania silloin kun ne on ihania.”

”Mutta kyllä minä näen ne (omaiset) niin kuin voimana, että sitten on taas näitä tapauksia kun ei ole omaisia ollenkaan, niin sitten me vasta purjeessa ollaankin, kun ei tiedetä ihmisen menneisyydestä välttämättä hirveästi eikä niistä toiveista, joita on aikaisemmin ollut. Ja jos on tosiaan vaikka muisti mennyt, niin miten me sitten tiedetään kuinka tämä ihminen tahtoisi tätä asiaa... Se potilaan tahdon toteuttaminen on niin kuin helpompaa, kun on omaisia, niin ne sanoo edes jotain siihen tilanteeseen kun paljon on näitä joilla ei ole ketään.”

”Tässäkin (asiakkaalla) on kaukaisia omaisia. Se on melkein aina, kärjistyy just siten, että jos ei ole sitä tytärtä tai poikaa joka sanoisi, että hei nyt tämä loppu tämä.”

Näissä katkelmissa sosiaalityöntekijät kuvaavat sellaisten vanhusten tilanteita, joilla ei ole lähiomaisia. Joskus omaisten, asiakkaan ja sosiaalityöntekijän näkemykset ovat ristiriidassa, mutta sosiaalityöntekijöiden mielestä vaikein tilanne on usein sellaisen ikäihmisen asiainhoidossa, jolla ei ole lähiomaista tai henkilöä, joka voisi toimia asiakkaan tukena.

Parhaassa tapauksessa yhteistyö toimii hyvin omaisten kanssa ja omaiset auttavat sosiaalityöntekijää toteuttamaan potilaan tai asiakkaan itsemääräämistä.

Useimmiten sosiaalityöntekijän, asiakkaan tai potilaan ja omaisen välinen vuorovaikutus on siinä merkityksessä onnistunutta, että se tukee asiakasta tai potilasta. Työskentely voi auttaa sosiaalityöntekijää toteuttamaan asiakkaan tai potilaan omaa tahtoa. Mikäli potilaan oman tahdon toteuttaminen ei ole mahdollista, niin omaiset parhaimmillaan tukevat potilaan parhaan toteutumista.

Aineistossa nousee esiin omaisten ja omaishoitajien asema ja jaksaminen. Sosiaalityöntekijät tapaavat työssään usein omaishoitajia taikka omaisia, jotka osallistuvat potilaan kotihoitoon suuressa määrin. Osa hoitotyötä tekevistä omaisista saa omaishoidontukea. Tyypillisesti omaishoitaja on hoidettavan puoliso, jolloin sekä hoitaja että hoidettava ovat usein vanhuksia tai ainakin eläkeikäisiä. Usein myös hoidettavan tytär tai poika on vanhempansa omaishoitaja. Usein omaishoitajuus on vaativaa ja ympärivuorokautisesti sitovaa työtä, etenkin jos hoitaja ja hoidettava asuvat yhteistä kotia.

”Näitä on vaikka kuinka monta tapausta, että kerta kaikkiaan omaishoitaja uupuu sen taakkansa alle. Semmoinen johon törmää jatkuvasti eli sitten nämä (omaishoitajat)... naksattaa poikki..., kun (hoidettava) tänne tulee sairaalajaksolle, niin omainen kieltäytyy ottamasta kotiin.”

”Yleensä he (omaishoitajat) yrittävät liiankin pitkään tai ainakin mahdollisimman pitkään (hoitaa omaistaan) ja sitten he toteaa, että on ollut jopa siten, että kun on (hoidettava) sairaalaan tullut, niin suurin piirtein yhtä aikaa, kun potilas on meillä osastolla, niin puoliso on soittanut tai kuka se omaishoitaja onkin..., että tämä loppuu tähän, että ei jaksakaan enää. He on niin piippuun hoitaneet itse sitä potilasta, että sitten kun he saa tänne tavallaan jalan oven väliin niin... mutta me olemme ymmärtäneet, että ei me voida kinata siitä, että hoida nyt vielä, että jos hän on päätenyt tähän, niin hän on ratkaisunsa tehnyt ja hän on kuitenkin yrittänyt ja tehnyt parhaansa.”

Tässä aineistossa omaishoitajien uupumus näyttäytyy osassa tapauksia äärimmäisenä väsymisenä. Omaishoitaja on venynyt voimavarojensa yli ja sairaalaan tulo on jonkinlainen päätepysäkki. Hoidettavan sairaalajakson aikana omaishoitajalla on tilaisuus puhua omasta uupumuksestaan. Joskus omaishoitajien uupumisen ilmaisut ovat äärimmäisiä hätähuutoja.

Usein sairaalajakso katkaisee ajoissa omaishoitajan uupumiskiirteen ja sairaalajakson myötä kotiin onnistutaan järjestämään lisää kotiapua tai muita tukipalveluja. Yleensä sosiaalityöntekijät ehdottavat potilaalle säännöllisiä intervallijaksoja johonkin hoivapaikkaan, jotta omaishoitaja saa enemmän levätä.

”Sen omaisen elämä menee ihan, että ihmissuhteet, perhe. Voi olla, että vävy tai miniä ei enää jaksakaan, kun toinen on niin kiinni siinä äitissään tai isässään. Ei vaikka hän (omainen) pyytelisi apua, niin ei sitten kuitenkaan nähdä semmoista puolta siinä eikä varmaan pystytäkään, kun niitä paikkoja on niin vähän, mutta toisaalta se tuntuu niin pahalta.”

Useat haastatellut kertovat, että joskus vanhuksen hoitaminen käy niin kuormittavaksi, että omaisella ei enää ole riittävästi aikaa ja voimavaroja omalle perhe-elämälleen tai työlleen. Näissä tilanteissa usein poika tai tytär hoitaa omaa ikääntynyttä vanhempansa. Hoitava omainen ei välttämättä asu samassa taloudessa vanhempansa kanssa, mutta käy auttamassa vanhempansa usein monta kertaa päivässä. Joissain tapauksissa kotiin tarjottavat tukipalvelut eivät ole riittäviä, ja tällöin omainen on tiettyssä mielessä pakotettu hoitamaan vanhusta yli omien voimavarojensa. Joskus vanhus ei pääse ”ajoissa” ympärivuorokautisen hoivan paikkaan ja omainen ehtii uupua täysin ennen kuin palvelujärjestelmä kykenee vastaamaan omaisen ja vanhuksen tarpeisiin.

Seuraavassa katkelmassa sosiaalityöntekijä kuvaa omaishoitajan elämäntilannetta muistisairaana puolisonsa hoitajana.

”Kyllähän se jos ajattelee, että muistamatonta (omaishoitaja) hoitaa niin, että kyllä kaksi vuotta on aika kova sana. Jos ajattelee, että ei saa nukuttua välttämättä, ja sitten ei ole enää sitä puhekaveria. Hän (omaishoidettava) ei ole enää se sama ihminen kenen kanssa on naimisiin mennyt... Siinä tahtoo loppua (hoitajan voimat) muistamattoman kohdalla varsinkin.”

”Siinä tulee ensin se luopuminen kun toinen sairastuu sitten mahdollisesti se, että täytyy laittaa laitokseen ja sitten tulee vielä se kuolema... On ollut ne yhteiset haaveet ja ajatukset ja suunnitelmat mitä tehdään (eläkevuosina) ja sitten se käykin näin, että toinen sairastuu, niin se on kova pala molemmille.”

Omaishoitajan vastuu puolisostaan on usein hyvin kokonaisvaltaista. Sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa omaishoitajat ovat hyvin sitoutuneita tehtäväänsä. Eräässä merkityksessä omaishoitaja antaa oman senhetkisen elämänsä puolisonsa hoitamiselle. Puolison sairastuminen voi merkitä omaishoitajalle oman tekemisen, liikkumisen ja sosiaalisen elämän kaventumista. Etenkin muistisairaus on raskas hoitavalle omaiselle, koska siinä muistisairaus vie mukanaan parisuhteesta suuren osan. Parisuhde muuttuu myös hoivasuhteeksi.

Sosiaalityöntekijän kertomuksessa näkyy myös gerontologisen sosiaalityön erityisyys. Sosiaalityöntekijä tarvitsee voimavaroja ja kykyä kohdata kuoleman läheisyys ja ikäihmisen suru. Puolison sairastuminen muistisairauteen tarkoittaa molemmille useita luopumisia. Kuolema tulee joskus hitaasti hiipien ja matkalle osuu monia luopumisia.

Tässä aineistossa on myös esimerkkejä vanhusten kaltoinkohtelusta ja taloudellisesta hyväksikäytöstä:

”(Omaisen) luottamus pitää saada, jotta pääsee kuuntelemaan mikä sen toisen (omaishoidettavan) hätä on..., selkeästi ei ole pahoinpitelyä, mutta jos se on vaan semmoista kaltoinkohtelua..., vaikka että on väsynyt omaishoitaja, niin ei siihen voi suoranaisesti puuttua... Tiedän että tuolla toisella (omaishoidettavalla) on huonosti, mutta hän ei uskalla sanoa, eikä hän halua sanoa, eikä varmaan osaa sanoa, eikä ymmärräkään, että häntä hoidetaan huonosti.”

”Semmoinen ettei ole keinoja, että pitää jättää asia sikseen on monesti nämä kaltoinkohteluasiat..., mutta ei siellä semmoista fyysistä väkivaltaa ole... Lähetetään kirjettä ja sitten mennään sinne ovelle..., mutta useimmiten ei päästä sinne sisälle, että ei ole keinoja miten puuttuisi siihen, että jätetään se asia sikseen vaikka tiedetään, että asiat voisi siellä paremminkin olla.”

Haastateltujen kertomissa vanhusten kaltoinkohtelua koskevissa esimerkeissä kaltoinkohtelija on vanhuksen lähiomainen. Kaltoinkohtelun taustalla on joskus omaishoitajan uupuminen, jolloin hoitaja ei enää kykene vastaamaan vanhuksen tarpeisiin. Kaltoinkohtelun tilanteet ovat yleensä pitkiä prosesseja, joissa hoitaja uupuu ja ajan kuluessa tilanne vaikeutuu.

Sosiaalityöntekijän on usein vaikea puuttua kaltoinkohteluun. Joskus kaltoinkohtelusta on vain epäily eikä täyttä varmuutta asiasta. Usein myös muut viranomaiset, kuten poliisi on jossain määrin keinoton puuttumaan kaltoinkohteluun. Haastateltujen kertomissa esimerkeissä kaltoinkohtelu ei ollut suoraa väkivaltaa, vaan se ilmeni vanhuksen huonona hoitona. Huono hoito kaltoinkohtelun tapauksissa voi tarkoittaa esimerkiksi vanhuksen jättämistä liian vähälle ravinnolle, lääkityksen laiminlyömistä tai liiallista lääkitsemistä tai hygienian laiminlyöntiä. Sosiaalityöntekijän on rakennettava hyvä vuorovaikutus vanhuksen kanssa, jotta vanhus rohkenee kertoa kaltoinkohtelusta. Sosiaalityöntekijän on usein keskusteltava vanhuksen kanssa ilman omaisen läsnäoloa, jotta vanhus uskaltaa puhua vapaasti. Kaltoinkohtelun katkaiseminen on eettisesti erittäin haasteellinen tehtävä, koska siinä sosiaalityöntekijän vuorovaikutusosaaminen on keskeisessä asemassa vanhuksen suojelemisessa.

Usein sosiaalityöntekijän on rakennettava hyvä vuorovaikutussuhde myös vanhuksen omaiseen. Sosiaalityöntekijän on autettava myös vanhuksen omaista, jotta vanhuksen elämäntilanteeseen päästää vaikuttamaan. Monesti omaisen ja vanhuksen hyvinvointi ovat kietoutuneet yhteen: huonosti voiva omainen kohtelee vanhusta kaltoin. Esimerkiksi

uupuneen omaisen jaksamista on tuettava, jotta kyetään turvaamaan vanhuksen hyvää hoitoa kotona.

Sosiaalityöntekijä kuvaa vanhuksen suhdetta omaan aikuiseen poikaansa tai tyttärensä:

”Se suhde on semmoinen, että tavallaan ne vanhemmat (vanhukset) on huolissaan aikuisen lapsensa pärjäämisestä, että he ei ota mitään apua vastaan, vaan he menee takasin sinne (kotiin).”

Sosiaalityöntekijä kertoo tyypillisen tilanteen, jossa vanhus asuu yhdessä oman poikansa tai tyttärensä kanssa. Sairaalahoidon aikana vanhukselle on ehdotettu kotihoitopalveluja tai ympärivuorokautisen hoivan paikkaa, mutta usein vanhukset kuitenkin palaavat kotiin, vaikka poika tai tytär hoitaisikin häntä huonosti. Joskus vanhus näkee asian niin, että aikuinen poika tai tytär tarvitsee hänen tukeaan ja huolenpitoaan.

Vanhuksen ja pojan tai tyttären suhde on samanaikaisesti sekä hoitosuhde että henkilökohtaiseen ja tunnesiteeseen perustuva suhde. Suhteen henkilökohtaisuus tekee kaltoinkohteluun puuttumisen vaikeaksi.

”Ei ole (poika tai tytär) pystynyt itsenäistymään tai näin ja joissain tapauksissa on se, että avioeron kautta sitten taas palattu siihen kotiin ja juodaan omat rahat ja sitten pummataan vanhemmalta (vanhukselta) ja näitä on aika paljon.”

Sosiaalityöntekijä kuvailee niitä kehityskulkuja, joiden tuloksena aikuinen lapsi jää asumaan oman vanhempansa kanssa. Asumisratkaisun taustalla voi olla esimerkiksi pojan tai tyttären avioero tai se, että poika tai tytär ei jostain syystä ole itsenäistynyt ja muuttanut erilleen. Jossain tapauksissa kaltoinkohtelu voi sisältää myös vanhuksen taloudellista hyväksikäyttöä. Joskus vanhuksen taloudellinen hyväksikäyttö kytkeytyy alkoholin käyttöön. Poika tai tytär on käyttänyt omat rahansa alkoholiin ja pyytää iäkkäältä vanhemmaltaan rahaa.

## 7.2 Gerontologisen sosiaalityön arvot

---

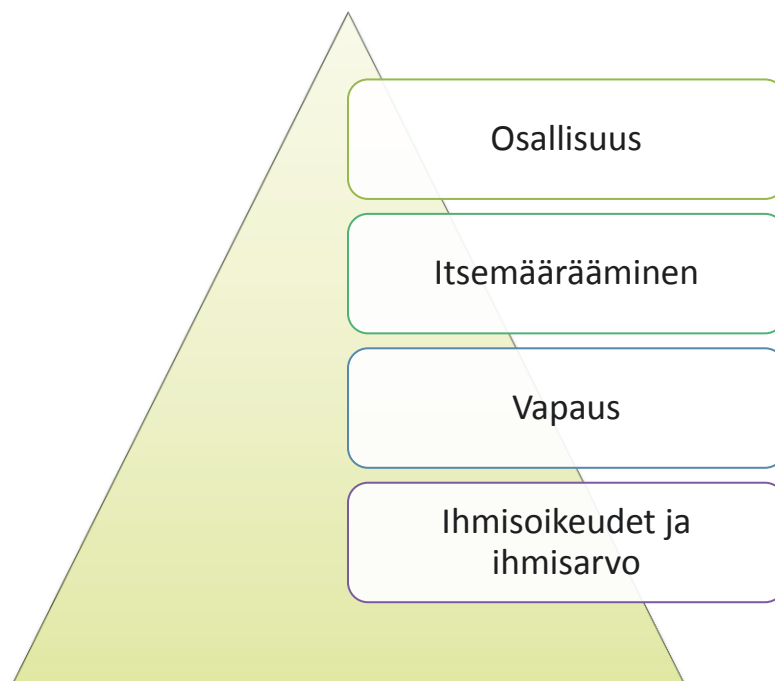
Tässä luvussa esittelen kuvatuista pääkategorioista tiivistyneet gerontologisen sosiaalityön arvot. Analyysin tuloksena löytyi kaksi keskeistä arvoa: itsemäärääminen ja tasa-arvo. Itsemääräämisen osa-alueeksi määrittyi osallisuus. Tasa-arvon erityistapauksena nousi esiin sukupolvien välinen tasa-arvo.



### 7.2.1 Itsemäärääminen

Tässä tutkimuksessa ymmärrän autonomian itseisarvollisena: siis jokaisen ihmisen autonomia on itsessään arvo eikä tätä arvoa tarvitse ansaita tai perustella toisilla arvoilla. Autonomialla on toki välillistä arvoa, koska sen avulla on saavutettavissa muita materiaalisia arvoja. Autonomia lähestyy yleisiä ihmisoikeuksia ja vapausarvoja mielestäni jopa siinä määrin, että tästä näkökulmasta katsottuna autonomia voi sisältyä osaksi vapauden käsitettä.

Katson, että osallisuus on osa itsemääräämistä. Tavallisesti ajatellaan, että ihmisen itsemääräämistä ei ole tarpeen erityisesti tukea. Suuri osa tässä tutkimuksessa esitetyistä näkemyksistä ja asiakastapauksista kuitenkin koskee sellaisia vanhuksia, jotka ovat ainakin jossain määrin ulkopuolisen avun tarpeessa ja ovat siitä riippuvaisia. Sosiaalityön vanhusasiakkaat voivat tarvita tukea oman itsemääräämisensä toteuttamiseen. Tässä tutkimuksessa on tulkittu, että osallisuus on yksi tapa tukea vanhuksen itsemääräämistä. Kuvio 2 havainnollistaa itsemääräämisen suhdetta muihin mainittuihin arvoihin eli ihmisarvoon, vapauteen ja osallisuuteen.



Kuvio 2. Gerontologisen sosiaalityön arvojen hierarkia itsemääräämisen näkökulmasta.

Aineistosta nousee useissa tapauksissa esiin potilaan tai asiakkaan itsemääräämistä koskevat kysymykset. Potilaan puolesta toimittaessa sosiaalityöntekijät kohtaavat kysymyksiä: Mikä on potilaan oma tahto tässä ratkaistavassa asiassa? Mikä on potilaan paras tässä asiassa? Mitkä ovat tämän tilanteen käytännön realiteetit tai toiminnan rajat? Onko oikein rajoittaa yksilön oikeutta määrätä vaikkapa rahan käytöstä? Usein itsemääräämistä koskevista kysymyksistä sosiaalityöntekijä pohtii, että missä määrin potilas tai asiakas kykenee harkitsemaan ratkaisunsa perusteet ja ennakoimaan teon seurauksia.

Laitokseen tai ympärivuorokautiseen hoivapaikkaan muuttaminen usein vähentää yksilön mahdollisuuksia itse vaikuttaa omaan elämäänsä ja elämänvalintoihinsa. Yksilön voimavarat ja toimintakyvyn vajeet selvitetään ja arvioidaan tarkasti ennen laitospaikka- tai ympärivuorokautisen hoivapaikan hakupäätöstä. Siispä laitoksiin ja ympärivuorokautisen hoivan paikkoihin on valikoitunut vain ne asukkaat, jotka eivät enää selviydy tukitoimien avulla kotona. Laitoksissa tai ympärivuorokautisen hoivan paikoissa asuvat henkilöt ovat ainakin jossain määrin menettäneet autonomiaansa ja usein ulkopuoliset asiantuntijat arvioivat kunkin henkilön kykyä tehdä autonomisia päätöksiä.

Aineistossa ilmenee, että itsemääräämisen kysymykset kietoutuvat usein myös edunvalvonnan määräämistä koskeviin kysymyksiin. Joissain esimerkeissä edunvalvonnan määrääminen asiakkaalle edistäisi yksilön omaa itsemääräämistä tai sosiaalityöntekijän näkemyksen mukaan sillä luultavimmin olisi positiivista vaikutusta asiakkaan itsemääräämiseen. Joissain tapauksissa sosiaalityöntekijät kuvaavat edunvalvonnan määräämisen välineenä, jonka avulla yksilön itsemäärääminen ylitetään ja kyetään toimimaan potilaan parhaaksi.

”Just se ongelma mikä tässä on niin on se, kun hänellä on sitä rahaa..., mutta sitten kun hän ei ole halunnut edunvalvojaa, joka voisi päättää näistä rahojen käytöstä... ja minun pitäisi tehdä se päätös. Ja sitten taas minä koen, että en voi meidän lääkäriä lähteä ohittamaan tässä asiassa.”

Tässä katkelmassa sosiaalityöntekijä kuvaa ristiriitaista tilannetta, jossa on vastakkain asiakkaan oma tahto ja lääkärin arvio. Sosiaalityöntekijä jää tässä erilaisten näkemysten ”väliin”. Päätöksentekotilanne on erityisen epävarma, koska ei ole täyttä varmuutta siitä, että vanhus osaa arvioida rahan käyttöönsä. Tässä tilanteessa edunvalvoja voisi ratkaista asian potilaan toivomalla tavalla. Pohjimmiltaan tässä ongelmassa on kysymys siitä, että onko

vanhusasiakas autonominen omissa raha-asioissaan. Käytännössä potilaan itsemääräämistä rajoitetaan, vaikkei henkilölle ole määrätty edunvalvontaa.

”Meillä on pelko, että jos yksi kotona asuva asiakas... niin pelätään, että hän menettää sen asuntonsa, mutta ei halua edunvalvojaa. Se on nyt käräjäoikeudessa se (hakemus) ja olemme laittaneet kunnon perusteet, että jos ne päättää, että hänelle ei myönnetä (edunvalvontaa), niin hän oikeasti menettää kotinsa.”

Tässä esimerkissä asiakas on jättänyt raha-asiansa hoitamatta ja maksamattomien vuokrien vuoksi asiakasta uhkaa häätö asunnosta. Kyseisessä katkelmassa sosiaalityöntekijä kertoo yrittävänsä hankkia asiakkaalle edunvalvojaa asiakkaan suojelemiseksi. Edunvalvontamääräyksellä tavoitellaan asiakkaan itsemääräämisen rajoittamista, jotta asiakkaan omaa etua voitaisiin valvoa ja toteuttaa asiakkaan omaa parasta. Tässä aineistossa edunvalvonnan määräämistä koskevista tilanteista sosiaalityöntekijä on käyttänyt sosiaalityön keinonsa loppuun ja asiakkaan kanssa käytyt keskustelut ja tarjotut tukitoimet eivät ole tuottaneet sosiaalityön näkökulmasta tyydyttävää ratkaisua. Edunvalvontaa koskevan päätöksen viipyessä sosiaalityöntekijät usein yhä pyrkivät voimattomuuden tunteesta huolimatta keskustelun avulla suostuttelemaan asiakasta sellaiseen ratkaisuun, joka turvaisi asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia.

Potilaan tai asiakkaan itsemääräämistä koskevat kysymykset liittyvät usein myös kotiuttamistilanteisiin ja kotona pärjäämisen kysymyksiin.

”Kyllä sairaalassa ainakin tuetaan kovasti potilasta joka haluaa kotiutua, että hänen äänensä tulee kuulluksi ihan viimeiseen asti ja sitten toisaalta jos potilas ei halua kotiutua, niin kotiutumista ainakin ajatuksena yritetään viedä eteenpäin niin paljon kuin mahdollista. Mutta kyllä olen huomannut, että joskus on niin, että jos potilas ei halua, omaiset ei halua, kotihoito katsoo että tämä (kotiutus) ei onnistu, niin silloin helposti joudutaan toteamaan, että se kotiutus ei tule onnistumaan todennäköisesti, koska sitä ei tue kukaan jos kellään ei ole siihen enää silleen halua.”

”Jos vaan jotenkin kotihoidon tai tukitoimien kanssa pärjää, niin ei ole mitään mahdollisuutta päästä mihinkään, (hoivapaikkaan) se on ihan selvä homma. Niin kauan kun nähdään, ettei ole tarvetta ympärivuorokautiselle hoidolle, niin kauan ihminen on kotona ja siis kotihoitoa painotetaan kaikissa puheissa ja käännteissä.”

Haastateltujen sosiaalityöntekijöiden puheessa korostuu kotihoidon ensisijaisuus ympärivuorokautiseen hoivaan verrattuna. Alemmassa katkelmassa haastateltava nostaa esiin, että kotihoitoa korostetaan myös valtakunnallisena sosiaalipoliittisena linjauksena.

Useat haastateltavat pohtivat, miten kotihoitojärjestelmä nyt ja jatkossa kykenee vastaamaan sille asetettuihin haasteisiin.

Joskus potilas tai omaiset ja sairaalan moniammatillisen tiimin jäsenet ovat eri mieltä potilaan kotiutumisesta. Näissä ristiriitatilanteissa yleensä potilas tai omaiset vastustavat kotiutusta ja toivovat ympärivuorokautisen hoivan paikkaa. Sairaalan ja sosiaalityön näkökulmasta potilas voisi vielä pärjätä kotona kotihoidon ja tukitoimien turvin. Joissain tilanteissa vanhus kotiutetaan vastoin omaa tahtoaan tai vastoin omaisten toiveita.

”Sillä lailla kinkkisiä (kotiutuksia), että omaiset on ollut vastaan, niin saattaa mennä niin, että ihan hyvin pärjää ainakin joitakin viikkoja kotona. Ja sekin on saavutus, että jos ihminen haluaa kotiin niin sekin on hyvä, että hän pääsee näkemään, että pärjääkö vai ei. Ja se on sitten yhdenlainen tulos jos siellä ei pärjää, niin sittenhän se on homma kokeiltu sitten se voi olla vanhuskin sitä mieltä, että no en pärjää ja hyväksyn sen nyt.”

Kotiuttaminen joskus vahvistaa vanhuksen itsemääräämisen kokemusta. Vanhuksen kuntouttaminen kotikuntoon on aina ensisijainen tavoite. Kotona asumista kokeillaan, jos on arvioitu, että vanhuksen on riittävän turvallista mennä kotiin ja kotona pärjäämiselle on vielä edellytyksiä. Vaikka kotona pärjääminen olisikin epävarmaa, niin vanhus saa kuitenkin toteuttaa oman toiveensa kotiutumisesta. Vaikka vanhus lopulta joutuisi palaamaan sairaalaan, niin muutama viikko omassa kodissa voi olla vanhukselle erittäin merkityksellinen. Mikäli kotiuttamisen myötä vanhus huomaa, että omat voimavarat eivät enää riitä yksin asumiseen, niin tämä kokemus helpottaa vanhuksen päätöstä hoivapaikkaan hakeutumisesta.

Kotiuttaminen parhaimmillaan vahvistaa vanhuksen luottamusta omiin voimavaroihinsa. Epävarmalta näyttänyt kotiutus saattaa hyvinkin onnistua ja vanhus pärjää kotihoidon ja tukipalvelujen turvin vielä pitkään kotona. Onnistunut kotiutus etenkin epävarmassa tilanteessa vaatii yleensä, että myös omaiset ja kotihoito tukevat vanhuksen kotiutumista. Vanhuksen oma tahto, yritteliäisyys ja motivaatio ovat avainasemassa kotiutuksen suunnittelussa ja onnistumisessa.

Aineistossa potilaan tai asiakkaan itsemääräämiseen liittyvät eettiset jännitteet kytkeytyvät usein myös potilaan ja omaisten keskinäisiin näkemyseroihin.

”Toimintakyky se on mikä ratkaisee ja potilaan oma tahto, että kyllä meillä on ollut hirveästi niitä tilanteita, että se potilaan oma tahto meinataan jyrätä, meinaa jäädä sinne omaisten alle.”

”Niin ja se on niin kuin se heidän (omaisten) huolensa, mutta he ei näe, että se on silti vaikka olisi ihminen vähän menettänyt muistiakin, niin hänellä on itsemääräämisoikeus kuitenkin.”

Tässä katkelmassa sosiaalityöntekijä kuvaa omaisten ja potilaan välistä suhdetta. Usein omaisilla on huoli ikäihmisen kotona pärjäämisestä ja voinnista, jolla omaiset perustelevat ikäihmisen ympärivuorokautisen hoivan tarvetta. Joissain tilanteissa sosiaalityöntekijä puolustaa potilaan itsemääräämistä ja pyrkii potilaan kanssa yhdessä toteuttamaan potilaan omaa tahtoa. Joskus potilaan omaa tahtoa on toteutettava vanhuksen omaisten vastustuksesta huolimatta.

Tässä aineistossa sairaalahoitoon pääseminen tai joutuminen näyttäytyy porttina ikäihmisen autonomian rajoittamiselle. Sairaalassa sosiaalityöntekijä ja moniammatillinen tiimi arvioivat ikäihmisen kokonaistilanteen ja tarvittaessa puuttuvat potilaan tilanteeseen. Usein myös omaiset ”aktivoituvat” vanhuksen sairaalajakson aikana. Omaiset usein ainakin välillisesti pyrkivät sairaalajakson aikana vaikuttamaan potilaan asioihin ja yksi vaikuttamisen kanava on oman näkemyksen kertominen sosiaalityöntekijälle.

Aineiston yhtenä teemana nousee esiin vanhusten yksinäisyys ja sosiaalisten verkkojen vähyys. Yleensä katsotaan, että autonomiset yksilöt ovat itse vastuussa sosiaalisista suhteistaan ja läheisverkostonsa vastavuoroisuudesta. Näyttäisi siltä, että ikäihmisten autonomiaan periaatteena suhtaudutaan tässäkin asiassa varauksellisemmin. Pro gradu työni aineistossakin nousee esiin kysymyksiä siitä, miten yhteiskunta ja kaupunkien tarjoamat palvelut voivat lievittää vanhusten yksinäisyyttä ja eristäytymistä.

”Siis yksinäisyys todellakin minun mielestä on iso ongelma ja se saattaa näyttäytyä monella tapaa kotona, että niin semmoinen alakulo ja yksinäisyys ja vähän semmoinen, että sitä kotona ollaan vaan muttei eletä.”

Aineiston pohjalta syntyy vaikutelma, että ikä-ihmisten yksinäisyyteen suhtaudutaan eri tavalla kuin yleensä aikuisten tai vaikkapa keski-ikäisten yksinäisyyteen. Aineistossa sosiaalityöntekijät kertovat erilaisista palveluista tai kehitteillä olevista palvelumalleista, joiden tavoitteena on lievittää ikä-ihmisten yksinäisyyttä ja vaikuttaa siihen, että vanhukset eivät eristäytyisi koteihinsa.

”Omasta (vanhuksen) aktiivisuudesta kiinni, että monet nämä palvelut kohdistuu vain niihin, jotka ovat aina olleet aktiivisia ihmisiä, että he niin kuin osaa käyttää näitä eri (palvelu)pisteitä. Ja sitten on näitä, jotka on hiljaa siellä kotona, eikä paljon koskaan ole osallistunut mihinkään niin he jää varmaan aika paljon

syryään... Kaikkia ei kiinnosta enää iäkkäitä ihmisiä, ne on aika semmoisia niin kuin väsyneitä ei niitä kiinnosta lähtee johonkin kerhoon.”

Sosiaalisuus ja osallistuminen vaativat vanhukselta motivaatiota ja kiinnostusta asioihin ja ihmisiin. Osalta vanhuksista kiinnostus sosiaaliseen kanssakäymiseen hiipuu ja ihminen käpertyy itseensä ja ”väsy”. Yllä olevassa katkelmassa korostuu myös vanhusten yksilöllisyys: jotkut vanhukset ovat sosiaalisesti aktiivisia ja tämä sosiaalisuus näkyy läpi elämän. Sosiaalityöntekijä pohtii vanhuksen elämänhistorian ja elämäntyylin vaikutusta sosiaaliin suhteisiin. Vanhusten sosiaaliset suhteet eivät ole vain nykyhetken tuotteita, vaan jokaisella yksilöllä on takanaan elämänhistoria ihmissuhteineen. Vanhukset ovat erilaisia: jotkut ovat aktiivisia ja sosiaalisia ja jotkut taas passiivisempia ja vetäytyvämpiä.

”Nämä on aika vaikeita juuri jatkohoitopaikkojenkin hakemisen suhteen, kun periaatteessa hyvin harvoin mikään pelkästään tällainen syy, että jos sattuu jotain tai pelottaa tai yksinäisyys, niin oikeastaan se ei voi olla jonkun tehostetun palvelutalopaikan saamisen syynä. Niistä paikoista on niin paljon pulaa... jotenkin tuo sosiaalinen että semmoinen yksinäisyys niin tuntuu että pelkästään sillä perusteella ei välttämättä sitä paikkaa saa.”

”Yhdeksänkymppinen potilas joka tuli sairaalaan, kun oli kaatunut kotona... ja tällamoista ahdistuneisuutta ja pelkotiloja ja asuu yksin.”

Osa sosiaalityöntekijän vanhusasiakkaista on yksinäisiä ja osalla yksin kotona asuminen myös pelottaa ja ahdistaa. Turvattomuus voi juontaa juurensa vaikkapa aikaisempiin kaatumisiin, joista vanhukselle on jäänyt voimakas kaatumisen pelko. Vanhukset pelkäävät jäävänsä kotiinsa lukittujen ovien taa ja ilman apua kaatumis- tai sairauskohtaustilanteissa. Yksinäisyydestä ja peloista kärsivälle vanhukselle sairaalassa olo tarjoaa hetkeksi turvaa, sekä mahdollisuuden puhua tunteistaan ja toiveistaan. Joissain tapauksissa vanhus kokee yksin asumisen niin pelottavana ja ahdistava, että toivoo pääsyä hoivapaikkaan. Ympäri vuorokautisen hoiva-asumisen valintakriteerit ovat kuitenkin sellaiset, että pelokkuus tai yksinäisyys ei pelkästään riitä syyksi hoivapaikan saannille. Vanhuksen keinot vaikuttaa omaan tilanteeseensa näyttävät melko vähäisiltä. Yksinäisyys ja pelot sekä fyysisen toimintakyvyn heikentyminen voi pahimmillaan olla täysin invalidisoiva yhdistelmä: vanhus jää kotinsa vangiksi. Toimintakyvyn heikkeneminen osaltaan lisää vanhuksen yksinäisyyttä. Voimavarojen heikkenemisen vuoksi osa yksinäisistä vanhuksista ei jaksa ja pysty enää lähtemään liikkeelle kotinsa ulkopuolelle. Yksinäisyys ei ole aina valinta vaan toimintakyvyn heikkenemisestä ja peloista johtuva pakko.

Joskus yksinäisen ja pelokkaan vanhuksen avunpyynnöt kuormittavat vanhuksesta huolehtivaa omaista kohtuuttoman paljon. Vaikka kotipalvelun työntekijät käyvät vanhuksen luona joitain kertoja päivässä, niin vuorokauteen jää runsaasti yksinäisiä tunteja. Omainen yrittää työnsä ja oman perhe-elämänsä lisäksi vastata vanhuksen tarpeisiin. Haastateltujen sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa etenkin ilta- ja yöaika on yksin asuvalle vanhukselle vaikea.

Ikäihmisen sosiaaliseen verkkoon ja yksinäisyyteen liittyvät kysymykset ovat tärkeitä yksittäisen ihmisen näkökulmasta, mutta asiaan kytkeytyy laajempi yhteiskunnallinen kysymys. Kysymys on siitä, miten paljon tai miten laajalti yhteiskunnan on erilaisten palvelujärjestelmien avulla lievitettävä ikäihmisen yksinäisyyttä. Onko ikäihmisen yksinäisyys tai sosiaalisen elämän kapeutuminen sellainen asia, jota yhteiskunnan on kompensoitava erilaisin palveluin.

Vielä syvempi ja haastavampi kysymys on se, että kykeneekö jokin palvelu aidosti vähentämään ikä-ihmisen yksinäisyyttä. Kotipalvelun työntekijällä on yleensä vain vähän aikaa käytettävissä kunkin asiakkaan kotikäyntiin. Harvoin vaikkapa kotipalvelun työntekijä voi ”korvata” vanhuksen läheistä. Läheisyys vaatii ihmissuhteelta aitoutta ja merkityksellisyyttä.

## Osallisuus

---

”Kaikkien potilaitten asiat keskustellaan hoitoneuvottelussa, jokaisen potilaan asia ja siinä päätetään haetaanko paikkaa. Niin se on heidän (omaisten ja potilaan) paikkansa siellä sitten tuoda se mielipiteensä. Joskus he tosiaan tuovat sen tosi voimakkaasti, ja tietenkin silloin kun me ollaan kaikki samaa mieltä, niin mutta sitten kun ollaan eri mieltä, niin se on ongelma.”

”Jos omaisilla on jotain sydämellään, niin ne on melkein minuunkin olleet yhteyksissä ja kertoneet, että nyt haluaa näin ja näin, että omaiset esittäneet toiveensa. Sitten varsinkin jos tulee sellaisia risteäviä juttuja, niin sittenhän täytyy eri omaisten kanssa puhua ja potilas on siellä keskiössä, niin sitten tietysti hänen kanssaan..., että joskus se on se omahoitaja kenelle hän (potilas) sitten eniten puhuukin, että omahoitajan kanssa semmoinen hyvä keskusteluyhteys ja siten me saadaan se potilaan ääni kuuluville.”

Katkelmissa sosiaalityöntekijät kuvaavat hoitoneuvotteluja, joissa usein myös omaiset toimivat potilaan puolestapuhujina. Aineistossa hoitoneuvottelut ilmentävät yhtä keskeistä tapahtumaa, jossa potilas itsenäisesti, yhdessä omaisten kanssa, on osallisena ympärivuorokautista hoiva-asumista tai palveluasumista koskevassa päätöksenteossa. Useat sosiaalityöntekijät kertoivat, että varsinkin omaiset, mutta myös potilaat itse ottavat yhteyttä

sosiaalityöntekijään etenkin kotiuttamista ja hoivapaikan hakua koskevissa asioissa. Potilaat ja omaiset kertovat sosiaalityöntekijälle ajatuksiaan ja toiveitaan.

Yleensä moniammatillisen tiimin jäsenet ovat jo valmistelleet päätöksensä ennen hoitoneuvottelua tai ainakin keskustelleet epävirallisesti tilanteeseen sopivista toimintavaihtoehtoista. Myös potilaan toimintakyky ratkaisee osallisuudessa: kaikki potilaat eivät kykene osallistumaan hoitoneuvotteluihin tai eivät enää kykene itseään ilmaisemaan, jolloin omaisten rooli puolestapuhujana kasvaa. Omaisten rooli suhteessa potilaan osallisuuteen on kahtalainen: joskus omaiset toimivat aidosti potilaan äänenä ja vahvistavat potilaan itsemääräämistä. Joskus omaiset eivät tavoittele potilaan etua vaan ainakin osittain omaa etuaan.

Sosiaalityöntekijät kuvaavat ympärivuorokautisen hoivapaikan hakumenettelyjä ja siihen liittyvää potilaan tai asiakkaan osallisuutta.

”Kyllä niitä (potilaan toiveita) yritetään kuunnella... kyllä minun mielestä sitä pitää kuunnella vaikka kaupunki osoittaa paikan ja osallistuu maksuun.”

”Toiveet voi laittaa (ympärivuorokautisen hoivapaikan hakemukseen), mutta kyllä olemme huomanneet ettei niitä siellä (päätoöksenteossa) kunnioiteta..., tai ei vaan pystytä”

”Omainen saa esittää toiveen ja potilas saa esittää toiveen, että tämä on tavallaan mennyt aika kylmäksi tämä touhu.”

Potilaan tai omaisen toiveita kuunnellaan ympärivuorokautisen hoivapaikan valinnassa, mutta osa sosiaalityöntekijöistä kertoo, ettei toiveita käytännössä pystytä juuri toteuttamaan. Osa sosiaalityöntekijöistä kokee, että vanhusten ja omaisten toiveita kyetään ainakin jossain määrin toteuttamaan. Useat haastatelluista sosiaalityöntekijöistä kuitenkin olivat sitä mieltä, että asiakkaan tai potilaan jatkopaikkatoiveen kuuleminen on tärkeää.

Hoivapaikan valintaan liittyvä osallisuus näyttäytyy tässä tutkimuksessa osin näennäisenä. Vanhuksen tai omaisen toive kirjataan jatkopaikkahakemukseen, mutta aito sijoituspäätökseen vaikuttaminen jää usein kapeaksi. Hoitoneuvotteluissa tapahtuvaa osallisuutta voisi nimittää menettelytapoihin liittyväksi osallisuudeksi eli osittain on kysymys myös prosessin oikeellisuudesta. Yhteiset ja yleiset menettelytavat ovat osin takaamassa potilaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa. Menettelytapojen oikeellisuus ei tosin välttämättä tarkoita, että kaikki vanhukset saavat kokea yhtä paljon osallisuutta. Jokainen omassa asiassaan hoitoneuvotteluun osallistunut vanhus kokee oman osallisuutensa hieman eri



tavoin: jotkut varmasti kokevat osallisuutensa vahvemmaksi ja jotkut taas heikommaksi. Menettelytapoihin liittyvällä osallisuudella on tärkeä tehtävä myös kansalaisten oikeudenmukaisen kohtelun näkökulmasta.

”Asiakkaan kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen just se, että kuunneltaisiin ihan aidosti ja oikeasti niitä ihmisiä, niitä toiveita. Toiveet on tietysti ja toiveita voi olla paljon ja monenlaisia, joita ei voida täyttää... pitäisi enemmän kuulla ja kuulla sekä potilasta ja omaisia. ottaa todesta se, mitä ne ihmiset sanoo.”

Katkelmassa sosiaalityöntekijä pohtii asiakkaan tai potilaan kuulluksi tulemistä ja osallisuutta. Tässä puheenvuorossa kiteytyy tärkeä asiakkaan tai potilaan osallisuutta tukeva ja toteuttava asia. Sosiaalityöntekijän ja vanhuksen aitoon kohtaamiseen perustuva auttamissuhde on välttämätöntä syvällisemmän osallisuuden kokemuksen syntymiselle. Vaikka vanhuksen toiveita ei voitaisi toteuttaa, niin vanhus saa kuulluksi tulemisen kokemuksen.

Keskustelun myötä sosiaalityöntekijä saa tietoa ja ymmärrystä vanhusasiakkaan elämätilanteesta ja mikä tärkeintä, vanhuksen tunnekokemuksista työskentelyn kohteena olevasta asiasta. Syvällisemmän ymmärryksen avulla sosiaalityöntekijä osaa ehkä ehdottaa vanhukselle jotain sellaista ratkaisua, jota asiakas itse ei ole vielä tullut ajatelleeksi. Osallisuus ei tarkoita pelkästään sitä, että toteutetaan vanhuksen toiveita vaan sen lisäksi on kysymys myös siitä, että etsitään vanhuksen kanssa yhdessä uusia positiivisia vaihtoehtoja. Tällaisessa osallisuudessa myös sosiaalityöntekijä pääsee osalliseksi vanhuksen maailmaan, jolloin kasvaa uusia ja yllättäviäkin oivalluksia. Voisi ajatella, että tämä jälkimmäinen näkökulma kuvaa osallisuutta asiakassuhteen lopputuloksena. Tässä ajatuksessa ei olla niinkään kiinnostuneita siitä täsmällisestä reitistä, kuinka osallisuuteen päästään vaan pikemminkin varsinaisesta osallisuuden kokemuksesta työskentelyn tavoitteena.

---

## 7.2.2 Tasa-arvo

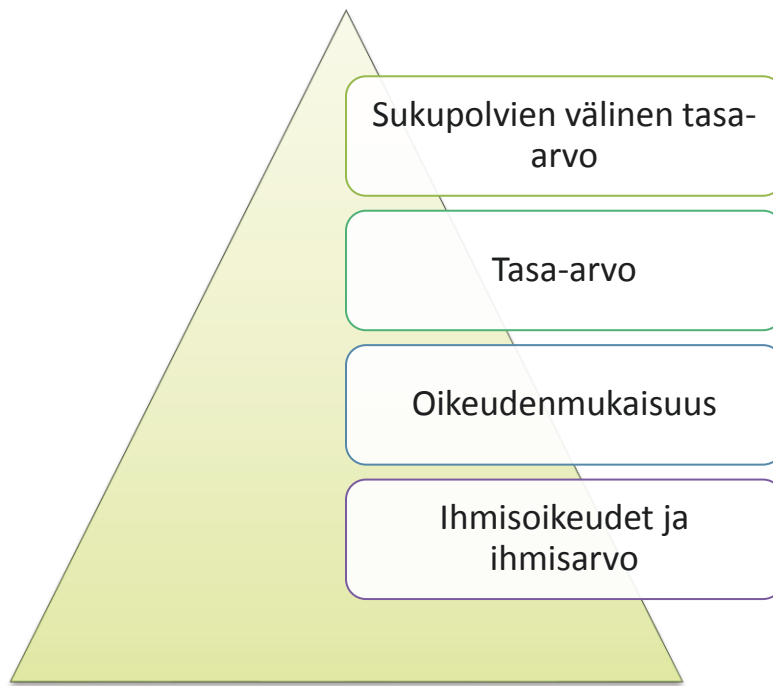
---

Pro gradu -työssäni tasa-arvo paikantuu osaksi oikeudenmukaisuutta. Tutkimus ei sitoudu tiettyihin oikeudenmukaisuutta tai tasa-arvoa koskeviin teorioihin. Sukupolvien tasa-arvo on eräässä merkityksessä tasa-arvon ”erityistapaus”.

Yleensä oikeudenmukaisuus katsotaan laajemmaksi käsitteeksi kuin tasa-arvo. Usein tasa-arvon käsite määritellään samanlaisen kohtelun vaatimuksena: samanlaisia tapauksia on kohdeltava samalla tavalla. Tapaukset ovat samanlaisia, mikäli ne eivät eroa toisistaan

jaettavan hyödykkeen ansaitsemisen näkökulmasta. Mikäli hyödykettä jaetaan kaikille saman verran, niin kohtelu on samanlaista. Tasa-arvoa voi määritellä myös ainoastaan hyödykkeen lopullisen jakautumisen näkökulmasta. Tasa-arvon mallinnettu tulkinta vaatii, että jokaisen on saatava hyödykettä yhtä paljon riippumatta siitä, mitä kukin on ansainnut. Jaettaessa hyödykettä mahdollisuuksien tasa-arvon mukaan hyödykkeen varsinainen jakautuminen ei ole niinkään tärkeää, vaan se keino, jolla hyödykettä hankitaan. Hyödykkeen hankkimiseen tarvittavan keinon on jakauduttava tasaisesti ihmisten kesken. Esimerkiksi koulutuksen kannalta mahdollisuuksien tasa-arvo tarkoittaa, että ratkaisevaa on se, että kaikki oppilaat ovat saaneet yhtä paljon opetusta. (Räikkä 1994, 93-96.)

Räikkä kirjoittaa, että yhteiskunnan oikeudenmukaisuutta tarkastellaan vertaamalla kansalaisten asemaa ja tekoja sekä ansioita toisiinsa. Oikeudenmukaisuuden muodollinen periaate eli formaalinen periaate väittää, että samanlaisia tapauksia on kohdeltava samalla tavalla, ja erilaisia tapauksia on kohdeltava aina eri tavalla. Räikkä kirjoittaa, että oikeudenmukaisuuden muodollista periaatetta ei ole mielekästä kiistää, koska se olisi järjetöntä. Oikeudenmukaisuuden sisällöllinen periaatteisto sen sijaan on hyvinkin kiistettävissä. Sisällölliset periaatteet ratkaisevat, mitkä seikat määrittävät tapausten samanlaisuutta tai erilaisuutta. Yleensä puhutaan tapausten moraalisesti merkityksellisistä ominaisuuksista. (Räikkä 1994, 43, 44.) Jos vanhusasiakkaat ovat moraalisesti merkityksellisten ominaisuuksien osalta samanlaisia, niin heitä on kohdeltava samanlaisesti. Mikäli asiakkaat ovat moraalisessa merkityksessä erilaisia, niin heitä on kohdeltava eri tavalla. Yhtäältä vanhusasiakkaita ei saa kohdella eri tavalla merkityksettömien seikkojen nojalla. Kuvio 3 havainnollistaa tasa-arvon suhdetta muihin arvoihin eli ihmisarvoon, oikeudenmukaisuuteen ja sukupovien väliseen tasa-arvoon.



Kuvio 3. Gerontologisen sosiaalityön arvojen hierarkia tasa-arvon näkökulmasta.

Sosiaalityöntekijät pohtivat kaupungin ympärivuorokautisen hoivapaikan hakuun liittyvää palvelusetelijärjestelmää. Mikäli potilas tai asiakas kykenee ja haluaa maksaa ympärivuorokautisesta hoivasta tavanomaista suuremman osan, niin kaupunki myöntää potilaalle tai asiakkaalle palvelusetelin. Palveluseteliasiakkaat osallistuvat hoitomaksuun suuremmalla rahallisella panoksella kuin muut kaupungin ostamiin hoivapaikkoihin sijoitetut asiakkaat. Palvelusetelin myöntämisen ehtona kuitenkin on arvio, että asiakkaalla tai potilaalla on ympärivuorokautisen hoivan tarve.

"Ne joilla on rahaa, niin ne pystyy valitsemaan sen paikan mihin haluaa, mutta ne joilla on pienemmät tulot ja ei ole säästöjä, niin ne menee sille paikalle mikä niille osoitetaan."

"Voi mennä palvelusetelipaikkaan, mutta siinähan taas eettisesti, näillä joilla on rahaa, niin niillä on sitä valinnanvapautta..., ei tarvitse sitä kahdeksaa, yhdeksää kuukautta odottaa sairaalassa... Tulee pikkaisen tämä ihmisten eriarvoisuus kyllä, että onhan se aika pitkä aika sairaalassakin odottaa..."

"Se (jonotusaika) on kohtuuton kyllä, mutta tietysti sen takia ne kriteerit on niin tiukkoja, kun se on jo nyt se odotusaika semmoinen, kun ei niitä paikkoja ole tämä on tällainen oravanpyörä. Toimi siinä sitten eettisesti, että tätä mieltä olet, niin aina se pieleen menee. Se on mistä päin sitä asiaa katsoo. Kyllä minä senkin ymmärrän, ettei näitä voi rajattomasti olla näitä yhteiskunnan tuella rakennettuja (hoivapaikkoja)."

Sosiaalityöntekijöiden puheenvuoroista käy ilmi, että palvelusetelipaikan hakijat saavat itse valita hoivapaikkansa. Lisäksi palvelusetelillä paikkoihin pääsee nopeammin kuin tavallisesti. Valinnanvapauden ja odotusajan osalta ”tavalliset” hoivapaikan jonottajat ja palveluseteliasiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa.

Palveluseteliasiakkaita ja ”tavallisia” asiakkaita koskevista tasa-arvokysymyksistä riippumatta voitaisiin väittää, että on oikeudenmukaista, että palveluseteliasiakkaat saavat maksamalleen rahalle vastinetta. Tässä tapauksessa palveluseteliasiakkaat saavat suuremman rahallisen panostuksensa vastineeksi valinnan vapautta ja melko nopean pääsyn toivomaansa hoivapaikkaan. Tämän tyyppinen ”rahalle vastinetta” -oikeudenmukaisuus toimii käytännössä vain, jos palveluseteliasiakkaita on kohtuullisen pieni joukko. Mikäli palveluseteliasiakkaaksi haluavien määrä kasvaa kovin suureksi, niin lopulta hoivapaikkoja ei riitä kaikille palveluseteliasiakkaille. Jonon ohi tai ainakin lyhyemmällä jonotusajalla hoivapaikkoihin siirtyvät täyttävät nopeasti kaikki kulloinkin vapaana olevat paikat. Mikäli näin käy, niin palvelusetelin palkitsevuus menetetään ja lopulta kaikki joutuvat odottamaan hoivapaikkaan pääsyä yhtä kauan. Kaupungin kannalta hoivapaikkojen riittämättömyys tarkoittaa, että on ostettava yhä lisää hoivapaikkoja.

Palvelusetelijärjestelmää voi tarkastella myös kaupungin yleisen hyödyn näkökulmasta. Palveluseteliasiakkaat maksavat hoivapaikastaan enemmän kuin tavalliset asiakkaat, joten palveluseteliasiakkaat osaltaan hieman tasaavat kaupungille koituvia hoivapalvelujen kustannuksia. Ihanteellisesti voisi ajatella, että kaupungin ”hoivapalvelubudjetti” riittää hieman useampaan hoivapaikkaan, mikäli osa asukkaista maksaa palvelusta jonkin verran enemmän.<sup>5</sup>Näin palveluseteliasiakkaiden hyöty tuottaisi osan hyötyä myös ”tavallisille” asiakkaille.

---

<sup>5</sup> John Rawls on muotoillut oikeudenmukaisuutta koskevat periaatteet, jotka yksinkertaistettuna ovat: 1) Jokaisella yksilöllä on oikeus mahdollisimman suuriin perusvapauksiin, jotka ovat yhteensopivia muiden ihmisten vastaavien perusvapauksien kanssa. 2) Sosiaaliset ja taloudelliset erot tulee järjestää niin, että (i) ne liittyvät avoimiin asemiin ja tehtäviin mahdollisuuksien tasa-arvoa toteuttavassa yhteiskunnassa, ja että (ii) ne tuottavat hyötyä myös yhteiskunnan huono-osaisille. Ensimmäistä periaatetta kutsutaan yhtäläisten vapauksien periaatteeksi ja toisen periaatteen ensimmäistä osaa reilujen mahdollisuuksien periaatteeksi ja sen toista osaa eroperiaatteeksi (differenssiperiaatteeksi). (Rawls 1999, 72; Katso myös Räikkä 1993, 52; Setälä 2013, 87; Päivänsalo 2013, 168.) Palvelusetelijärjestelmässä on ainakin ihanteellisesti katsottuna samoja piirteitä kuin eroperiaatteen ajatuksessa. Palvelusetelijärjestelmää voisi perustella myös siten, että ”hyväosaisten” palveluseteliasiakkaiden tuoma lisä kaupungin kassaan hyödyttää myös ”huono-osaisia ja tavallisia” hoivapaikan jonottajia, koska järjestelmän tuoman hyödyn turvin kaupunki ostaa hoivapaikkoja, jotka ovat myös ”tavallisten ja huono-osaisten” jonottajien käytössä. Palvelusetelijärjestelmän tuottaman hyödyn avulla voisi ihanteellisesti ostaa hieman enemmän hoivapaikkoja kuin mihin kaupungilla olisi muutoin mahdollisuus.

Kuitenkin ympärivuorokautisen hoiva-asumisen tarpeen arvioinnissa tavoitellaan tasa-arvoisuutta. Arviointiin liittyvä tasa-arvoisuus on kuitenkin monitahoinen kysymys, kuten seuraavista puheenvuoroista käy ilmi.

”Ehkä siinä (palvelujärjestelmässä) jonkinlaista tällöistä tasapuolisuutta sitten on mutta... (työntekijöiden) persoonakin vaikuttaa, että eihän siitä ikinä päästä ei voi mitään kriteereitä olla niin yksioikoisia ettei siellä koskaan sen ihmisen omaa (tilannetta) joku toinen katsoo asiakaslähtöisemmin kuin joku toinen (työntekijä)... ei millään systeemillä koskaan saada ihan täysin tasa-arvosta kohtelua.”

Ihmisten tilanteet ovat yksilöllisiä, joten ympärivuorokautisen hoivapaikan tarpeen arvioinnissa ei voi soveltaa tarkkarajaisia ohjeita. Lisäksi arviota tekevät sosiaalityöntekijät ovat erilaisia työntekijöinä ja persoonina. Eri sosiaalityöntekijät voivat tulkita samankaltaisia tilanteita hieman eri tavoin.

Palvelujärjestelmä kuitenkin pyrkii toimintamallien avulla yhtenäistämään palvelun siten, että se on riittävän samanlaista kaikille. Järjestelmän tuottama tasa-arvoisuus on kuitenkin vain osa palvelujen tasa-arvoa. Tasa-arvo syvemmissä merkityksessä syntyy palvelun toteuttajien eli tässä tapauksessa sosiaalityöntekijöiden harkinnan ja käytännön työn välityksellä.

Arviointityössä on julkilausuttuja ohjeistuksia ja kriteerejä, kuten esimerkiksi toimintakykyä mittaavat Rava- tai Rai-toimintakykymittarit sekä MMSE-muistitestitulokset. Mittarit kuitenkin tuottavat vain yleistä ”standardoitua” tietoa, joka tuottaa arvioinnille karkean kehikon.

Esimerkiksi ympärivuorokautisen hoivapaikan tarpeen arviointi perustuu paljolti myös työyhteisössä ajan myötä kehittyneeseen sosiaalityön tai laajemmin organisaation hiljaiseen tietoon. Arviointityö sisältää paljon sellaista tietoa, jota ei kyetä pukemaan kirjalliseen muotoon. Hiljainen tieto on ainakin osin jaettua eli se on osana työorganisaation käytäntöä. Jaettu hiljainen tieto on tärkeässä roolissa tasa-arvon kannalta. Esimerkiksi mikäli kaikilla ympärivuorokautisen hoivapaikan tarvetta arvioivilla sosiaalityöntekijöillä tai moniammatillisen tiimin jäsenillä on riittävän samankaltainen hiljainen tieto niin se osaltaan vaikuttaa tasa-arvoisen kohtelun toteutumiseen.

”Niin ne (asiat) menee sinne moniammatilliseen työryhmään. Saamme semmoisen linjan pidettyä, että kenelle haetaan paikkaa... ja mille potilaille ei haeta paikkaa, että muuten se voisi vähän olla, että yksi tekisi yhdenlaisen

hakemuksen, taikka jollekin helpostikin hakemuksen ja joillekin ei, niin saadaan se linja. Silloinhan se tulee (työryhmän välityksellä) siellä osastolla julki, että tämän kaltaiset potilaat saa jatkohoitopaikan ja tämän kaltaiset ei, että se on sen linjan pitämiseksi.”

Katkelmassa sosiaalityöntekijä kertoo ympärivuorokautisen hoivapaikan tarpeen arviointiin ja hakumenettelyyn liittyvistä toimintatavoista. Moniammatillisessa työryhmässä keskustellaan kunkin potilaan yksilöllisestä asumisen tarpeesta ja päätetään keille potilaille haetaan jatkohoitopaikkaa. Työryhmässä vahvistetaan työyhteisön käytäntöjä ja joissain tapauksissa neuvotellaan myös vaihtoehtoisista toiminnan tavoista. Työryhmässä käytävä keskustelu on yksi tapa uusintaa ja vahvistaa jäsenten yhteistä tietoa ja näkemystä jatkohoitopaikan tarpeen arviointiin liittyen.

Sosiaalityöntekijät pohtivat ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan hakeutumisen valintakriteerejä:

”Eihän ne (kriteerit) aina ole selkeitä, koska potilaitten tilanteet on niin yksilölliset, että sitten kun me käytetään näitä mittaristoja, että muistipisteet merkitsee jotakin ja sitten nämä Rai-toimintakykypisteet jotakin. Ja sekin, että jollakin ne pisteet voi näyttää yhtä ja käytös toista tai toimintakyky ihan toista.”

”Jos esimerkiksi miettii tätä ympärivuorokautista jatkohoitopaikkaa niin vaikka sanoin, että siinä pääasiassa arvioidaan sitä toimintakykyä, niin siihen vaikuttaa sitten kuitenkin niin moni asia. Sen ihmisen kokonaistilanne, niin on hyvin vaikea sanoa suorilta että tämä, tämä ja tämä asia niin sitten juu, kun ei se välttämättä ole sitten niinkään, että tavallaan ei voi sanoa sellaista selkeätä kriteeriä.”

Keskeinen kriteeri ympärivuorokautisen hoiva-asumiseen hakeutumiselle on, että ikä-ihminen ei enää kotipalvelun ja tukitoimien turvin kykene asumaan kotona. Kotona pärjäämistä kuitenkin arvioidaan jokaisen asiakkaan tai potilaan osalta yksilöllisesti, joten kotona pärjäämättömyys tarkoittaa eri ihmisillä eri asioita. Yksilön elämäntilanteessa on yleensä joukko asioita, joista osa tukee itsenäistä asumista ja osa vaikeuttaa kotona asumista. Erilaisista osatekijöistä rakentuu yksilöllinen kokonaisuus. Sosiaalityöntekijä arvioi usein osana moniammatillista tiimiä, että kallistuuko vaaka pärjäämisen vai pärjäämättömyyden puolelle.

”Kyllä periaate pitäisi olla se, että kuka kiireellisimmin (ympärivuorokautisen hoivan) paikkaa tarvitsee, niin semmoinen sen saisi mutta jos ne odottanut täällä (sairaalassa) viikkoja niin kuka niistä on kiireellisin.”

Katkelmassa sosiaalityöntekijä pohtii hoivapaikan jonottajien välistä tasa-arvoisuutta. Usein sairaalassa paikkaa odottaa useita vanhuksia, jotka ovat jonottaneet paikkaa yhtä pitkään ja

ovat yhtäläisessä ympärivuorokautisen hoivapaikan tarpeessa. Syyt jatkohoitopaikan tarpeelle ovat hyvin yksilöllisiä ja on eettisesti erittäin haastavaa arvioida, keillä hakijoista syyt ovat painavimmat ja paikan tarve suurin. Jatkohoitopaikkoja on kuitenkin kerrallaan vapaana vain tietty määrä ja on päätettävä, ketkä hakijoista saavat sillä kertaa jatkohoitopaikan. Jatkohoitopaikoista päätettäessä jaetaan rajallisia resursseja, joita ei riitä kaikille hakijoille. Tarkemmin kaikki hakijat eivät voi samanaikaisesti päästä tarvitsemaansa jatkohoitopaikkaan.

”Tietenkin se on kai se, että miettii kuka (jatkohoitopaikan jonottajista) kaikkein eniten hyötyisi mistäkin paikasta.”

Sosiaalityöntekijän kuvauksessa jatkohoitopaikkoja koskevat sijoituspäätökset näyttäytyvät yksilön tarpeista lähtevinä. Ajatuksen ydin on, että jokaiselle hakijalle on tarpeen löytää sopivin jatkohoitopaikka. Jatkohoitopaikan sopivuus määrittyy hyötynäkökulmasta. Tulkitsen, että tässä tapauksessa hyöty tarkoittaa potilaan tai asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista. Jatkohoitopaikkojen jakaminen on eettisesti kestäväää ja tasa-arvoista, mikäli kukin asiakas tai potilas hyötyy jatkohoitopaikasta siinä mielessä, että se vastaa hänen tarpeitaan.

Katkelmassa sosiaalityöntekijä puhuu ajatuksistaan ja havainnoistaan koskien nykyistä kotihoitoa. Kotihoito huolehtii asiakkaan perustarpeista melko yksilöllisesti ja täyttää niiltä osin sovitut ja tarvittavat tehtävät, mutta kotihoito ei niinkään täytä esimerkiksi asiakkaan sosiaalisia tarpeita. Kotihoito toteuttaa lopputulosten tasa-arvoa tai ainakin tavoittelee sitä vahvasti: jokainen asiakas saa samanveroista hoivaa ja tavoitteena on, että jokaisen asiakkaan perustarpeet on täytetty. Perustarpeita ovat esimerkiksi ruoka ja ruokailu, vaatetus ja pukeutuminen ja peseytyminen. Kotihoitojärjestelmä on rakennettu siten, että se tuottaa tasa-arvoa.

”Kun teen töitä noiden kotona asuvien vanhojen ihmisten kanssa niin joiden pääasiallinen tuommoinen tuki ja apumuoto on kotihoito niin tuntuu mm miten sanoisin, että heidän täytyisi melkein räätälöidä tarpeensa vastaamaan sitä kotihoitoa tai silleen, että tätä saat ja tätä toivottavasti tarvitsekin, että jos tarvitsee ulkoilua seuraa tai tämmöistä niin se on jo vaikeampi tai kankeampi järjestää.... varmaan aika yksilöllisesti ne hoitotarpeet tulee huomioitua.”

Seuraavassa esimerkissä sosiaalityöntekijä puhuu MRSA-bakteerin kantajista, joilla on tarve laitos- tai ympärivuorokautisen hoivan paikkaan.

”(Potilaat) ei tarvitse sitä sairaalahoitoa, vaan tarvitsevat joko tehostettua palveluasumista tai laitoshoidoa no näitä paikkoja (MRSA-potilaille tarkoitettuja eli kohortti -paikkoja) on niin vähän tehostetussa palveluasumisessa. Ei ole yhtään kohorttiosastoa tai kohorttitaloa niille tällä hetkellä, ja minä en niin kuin hirveän mielelläni sijoita ketään (MRSA-potilasta palveluasumiseen tai laitospaikalle), vaikka tarjottaisiin paikkaa tehostetusta palveluasumisesta ryhmäkodin puolelta... Ne (MRSA-potilaat tai asukkaat) tartuttaa niihin toisiin muistamattomiin sen taudin. Minun mielestäni ei voi sijoittaa sinne tehostettuun palveluasumiseen. Ja jos nyt ihmisellä on rahaa ja se haluaisi päästä sairaalasta pois ja sillä olisi mahdollisuus palvelusetelipaikkaan. Mutta jos se ihminen on muistamaton, niin sitä ei voida sijoittaa palvelutaloon sinne kerrokseen, joka tarkoittaa, että on se oma yksiö, vaan silloin se olisi se ryhmäkoti ja minä en suostu tällä hetkellä sinne ryhmäkotiin palvelusetelillääkään sijoittamaan”

Yllä olevassa katkelmassa sosiaalityöntekijä pohtii MRSA-bakteerin kantajien sijoittamista palvelutalo- ja laitospaikoille. Puheenvuorossa nousee esiin, että kohorttiosastoja ei ole tarpeeseen suhteutettuna riittävästi. Sairaalojen osastoilla on MRSA-potilaita, jotka odottavat pääsyä laitos- tai ympärivuorokautisen hoivan paikalle. Sosiaalityöntekijä arvioi, että muistisairaalle MRSA-potilaalle sopivin jatkohoitopaikka olisi ryhmäkotimuotoinen asuminen, mutta MRSA-bakteerin kantajia ei voi sijoittaa ryhmäkotiin, koska on suojeltava siellä jo asuvien terveyttä.

Kohorttiosastojen vähyys voi aiheuttaa sen, että MRSA-potilaat joutuvat odottamaan sairaalassa jatkohoitopaikkaa pidempään kuin muut paikan hakijat keskimäärin. Jatkohoitopaikkaa odottavien tasa-arvoisuus voi vaarantua, koska on riskinä, että MRSA-potilaat joutuvat jatkohoitopaikan haussa heikompaan asemaan kuin muut jonottajat. Lisäksi on eettisyyden näkökulmasta ongelmallista, että MRSA-bakteerin kantajuus on yksilöstä itsestään riippumatonta: MRSA-tartunnan saaminen on jokseenkin sattumanvaraista. Kantajuus on siis ominaisuus, jota yksilö ei ole itse valinnut.

Mahdollisuuksien tasa-arvo tarkoittaa, että jokaisella yksilöllä on oltava tasa-arvoiset mahdollisuudet tavoitella esimerkiksi yhteiskunnallisia virkoja ja tehtäviä. Suomalaisessa yhteiskunnassa hyvä esimerkki mahdollisuuksien tasa-arvosta on yhteinen ja yhtäläinen peruskoulu, joka tarjoaa ja tuottaa kaikille kansalaisille yhtäläisen tieto- ja taitopääoman. Peruskoulun tarkoituksena on tuottaa jokaiselle sellainen riittävä perussivistys, jonka turvin jokaisella on mahdollisuus hakeutua jatkokoulutukseen. Tasa-arvoon kytkeytyy keskeisesti myös diskriminaatioon liittyvät eettiset periaatteet. Yksilöä ei saa syrjiä irrelevanttien seikkojen perusteella, joista kirjoitin tämän tutkielmani alkupuolella.



Mikäli yksilöllä on sairaus, toimintakyvyn vaje jollain osa-alueella, vamma tai näihin verrattava elämänvalintojen toteuttamista keskeisesti heikentävä ominaisuus, niin yhteiskunnan on tarjottava yksilölle riittävää kompensatiota. Yhteiskunnan tarjoamista kompensatioista on runsaasti esimerkkejä: Kelan järjestämät kuntoutukset ja rahoitusmallit ja työkyvyn tukemiseen tähtäävät kuntoutukset ja työpaikalla tehtävät järjestelyt. Yhteiskunnan on tarjottava MRSA-potilaille siinä merkityksessä kompensatiota, että yhteiskunnalla on eettinen velvollisuus rakentaa riittävä määrä kohorttiosastoja, jotta MRSA-kantajilla on tasa-arvoinen mahdollisuus hakeutua hoivapaikkoihin ja näin saada tarvitsemaansa hoivaa. MRSA-kantajuus on hoivan saannin näkökulmasta irrelevantti seikka ja lisäksi bakteerin kantajat eivät tarvitse hoivaa MRSA-kantajuutensa vuoksi, vaan niistä samoista syistä kuin hoivapaikan hakijat yleensä. Kaikki hoivapaikan hakijat tarvitsevat jatkohoitopaikkaa toimintakyvyn vajeen vuoksi. Tämän vajeen ilmenemisen tavat ja syyt vaihtelevat yksilöittäin. Kuitenkin hakijoiden toimintakyky on siinä määrin alentunut, että ikäihminen ei enää selviydy tukitoimienkaan turvin kotona.

”Jos niin kuin päätetään, että MRSA näitä tauteja tulee varmasti muitakin (resistenttejä bakteerikantoja), mutta jos se on se mitä yritetään hillitä, niin ei voida tietten tahtoen toimia toisin. Pitää sitten vaan lisätä näitä paikkoja MRSA tai ESBL... yleensä jos on sairaalabakteeri, niin sitten pitää tehdä näille ihmisille niitä palvelutaloja. Tehdä kohorttipalvelutaloja niin ei se kummempi ole, niin sitten vaan muutetaan, että joku palvelutalo on heille.”

Tässä esimerkissä sosiaalityöntekijän eettinen ratkaisu painottaa sitä, että MRSA -bakteerin leviämistä on syytä rajoittaa ja estää bakteerin tarttuminen tässä tapauksessa muihin palvelutalon asukkaisiin. Ratkaisun perusteena on yhteiseksi valittu linja, jonka mukaan sairaalabakteerien leviämistä pyritään estämään laitoksissa.

### **Sukupolvien välinen tasa-arvo**

---

”Joutuu nämä vanhukset kohtuuttomiin tilanteisiin kun nämä suunnittelijat ei osaa nyt katsoa niin laaja-alaisesti, että minkä ikäistä porukkaa meillä tässä yhteiskunnassa on, sitten tehdään nuorille tai korkeintaan keski-ikäisille nämä uudet suunnitelmat.”

”Eihän sen ikäisillä ihmisillä nyt 80 ja 90 välillä, niin eihän niillä nyt mitään nettejä ole, hyvin harvalla. Eikä osaa, eikä haluakkaan (käyttää) ja kaikki palvelut pankkipalvelut, eihän vanhat ihmiset enää osaa käyttää semmoisia. Kaikki tehdään niin vaikeaksi, puhelimella yrität soittaa jonnekin vakuutusyhtiöön, niin paina sitä, jos asiasi koskee sitä, siis sehän on ihan hirveää.”

Aineistossa sosiaalityöntekijät kertovat laajemmista kehityskuluista, joista yhtenä tärkeimmistä esiin nousee palvelujen saantiin ja toteutukseen liittyvä teknologinen muutos.

Teknologinen muutos heijastaa myös uutta ajattelutapaa koskien ihmisen toimintaa palveluyhteiskunnassa. Esimerkiksi pankkipalvelut ovat viime vuosikymmeninä muuttuneet paljon. Nykyään pankkipalveluja on saatavilla verkkopankeissa ympärivuorokautisesti. Pankit ovat karsineet konttoriverkostojaan, joten kasvokkain tapahtuvan palvelun saatavuus on kaventunut. Palvelujen saatavuus on ainakin noin absoluuttisesti kasvanut.

Useat haastatelluista ovat sitä mieltä, että nykyisiä teknistyneitä pankkipalveluja ei ole suunniteltu ikä-ihmisten tarpeita vastaaviksi. Toki on ikä-ihmisiä, jotka käyttävät sujuvasti verkkopankkien palveluja, mutta osalla ikä-ihmisistä jää verkkopalvelujen ulkopuolelle. Yhtäältä osalla ikä-ihmisistä toimintakyky on siinä määrin heikentynyt, että tietoteknologian käyttö ei sen vuoksi enää onnistu.

Pankkien ja yleensä virastojen sekä yritysten verkkopalvelut ovat kehittyneet ja kasvaneet viime vuosikymmeninä. Teknistyminen on ollut niin nopeaa, että tekninen osaaminen on jakautunut epäsuhtaisesti kansalaisten kesken. Eri ikäluokilla on erilaiset valmiudet ja kyvyt toimia teknistyneessä yhteiskunnassa. Nykyiset ikä-ihmiset ovat eräässä mielessä teknisten taitojen osalta väliinputoajia, koska monet ikä-ihmiset ovat teknistymisen murrosvaiheessa olleet lähellä eläkeikää. Tietoteknologian käyttötaidot eivät ole ehtineet karttua työelämässä ja tähän on osin syynä se, että teknistyminen ei nykyisten ikä-ihmisten työpaikoilla ehtinyt täyteen vauhtiin.

## 8. YHTEENVETO JA POHDINTA

---

Tutkimuksessani gerontologisen sosiaalityön eettiset haasteet liittyvät usein potilaan tai asiakkaan puolesta toimimisen ristiriitoihin, palvelujärjestelmän asettamien ehtojen ja asiakkaan tai potilaan tarpeiden väliseen jännitteeseen, asiakassuhteen luottamuksen rakentamiseen ja siihen liittyvään työskentelyyn ja omaisen kanssa työskentelyyn ja omaisten asemaan ja rooliin vanhusasiakkaan elämässä.

Asiakkaan tai potilaan puolesta toimiminen tai päättäminen voi liittyä esimerkiksi edunvalvonnan määräämiseen tai asumisen järjestämiseen. Potilaan tai asiakkaan puolesta päättäminen tapahtuu usein niin, että sosiaalityöntekijä pyrkii keskustelun avulla taivuttelemaan potilaan tai asiakkaan toivottuun ratkaisuun. Toivottava ratkaisu on yleensä sellainen, jonka sosiaalityöntekijä on arvioinut olevan potilaan tai asiakkaan parhaaksi. Puolesta toimimisen tilanteissa on tavoitteena estää potilasta tai asiakasta toimimasta oman etunsa vastaisesti. Joissain tapauksissa potilasta on suojeltava vakavalta vaaralta tai haitalta. Äärimmäisissä tilanteissa sosiaalityöntekijä osana moniammatillista tiimiä rajoittaa potilaan toiminnanvapautta. Toiminnanvapauden rajoittamista koskevissa tilanteissa on runsaasti paternalistisen toiminnan piirteitä.

Useat haastatelluista sosiaalityöntekijöistä pohti sosiaalityöntekijän asemaa palvelujärjestelmän ja asiakkaan välissä. Sosiaalityöntekijän on tuettava asiakasta ja potilasta, mutta samanaikaisesti on työskenneltävä palvelujärjestelmän ehdoilla. Yksi järjestelmän ja potilaan välissä tehtävän työskentelyn eettisiä periaatteita on sosiaalityöntekijän rehellisyys. Sosiaalityöntekijän velvollisuus on kertoa saatavilla olevista palveluista. Rehellisyys tarkoittaa myös, että sosiaalityöntekijä kertoo realistisen arvion potilaan tai asiakkaan mahdollisuuksista kyseisen palvelun tai etuuden saamisessa. Tutkimukseni tuloksissa on ”välissä” toimimisen osalta yhteneväisyyttä Satu Ylisen tutkimukseen.

Ylinen kirjoittaa, että yksi eettinen jännite liittyy saatavissa olevien palvelujen niukkuuteen. Niukkuus liittyy erityisesti jatkohoitopaikkojen vähyyteen ja pitkään jonotusaikaan. (Ylinen 2008, 116.) Monet haastatellut sosiaalityöntekijät kertovat resurssien niukkuudesta, mutta systeemin rajallisuus saa sosiaalityöntekijöiltä myös ymmärrystä, koska ”ei näitä voi rajattomasti olla näitä yhteiskunnan tuella rakennettuja (hoivapaikkoja).” Myös tässä tutkimuksessa sosiaalityöntekijät näkevät hoivapaikkojen jonotusajat kohtuuttoman pitkinä

ja etenkin sairaalassa paikkaa odottavien tilanne on raskas. Hoivapaikkojen tarpeen ja paikkojen rajallisen määrän välinen ristiriita näyttäytyy ongelmana, johon on vaikea löytää tyydyttävää ratkaisua. Hoivapaikkoihin on enemmän pyrkijöitä, kuin on paikkoja tarjolla. Hoivapaikkaa toivovien hoivan tarve arvioidaan tarkasti, jotta hoivapaikkoihin valitaan vain todellisessa paikan tarpeessa olevia vanhusasiakkaita ja -potilaita. Yksilöllinen ja tarkka asumis- ja hoivatarpeen arviointi on keino, jonka avulla pyritään jakamaan niukkaa resurssia mahdollisimman oikeudenmukaisesti.

Luottamukseen perustuvan asiakassuhteen rakentaminen vanhukseen ja joskus usein myös vanhuksen omaiseen, on eettisesti kestävän työskentelyn ehto. Parhaassa tapauksessa asiakkaan tai potilaan itsemäärääminen ja osallisuus voivat vahvistua asiakassuhteen luottamuksen turvin. Luottamuksen rakentaminen on suuressa roolissa eettisesti erittäin vaativissa sosiaalityön asiakastilanteissa. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä asemassa asiakassuhteen luottamuksen rakentamisessa. Eettisesti erittäin haastavissa tilanteissa sosiaalityöntekijältä vaaditaan sensitiivisyyttä, asiakkaan ja omaisen kunnioittamista ja yksityisyyden kunnioittamista.

Aineisto sisältää runsaasti haastateltujen sosiaalityöntekijöiden pohdintoja koskien vanhusasiakkaan tai -potilaan omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Osa pohdinnoista liittyi omaisten rooliin ja asemaan yleensä. Joskus sosiaalityöntekijät kokevat omaisten kanssa työskentelyn haasteelliseksi esimerkiksi sen vuoksi, että omaisella ja sosiaalityöntekijällä on eriävät näkemykset potilaan tai asiakkaan kannalta parhaasta toimintatavasta. Eettisesti on erityisen ongelmallista, mikäli omainen on ottanut liian paljon valtaa vanhuksen elämässä. Usein sosiaalityöntekijät pystyivät keskustelun avulla rauhoittamaan omaisen mieltä ja hälventämään vaikkapa kotiutukseen liittyviä pelkoja tai vakuuttamaan omaiselle, että vanhuksen omat voimavarat riittävät ja vanhus kykenee itse päättämään vaikkapa kotona asumisestaan. Sosiaalityöntekijät toimivat usein potilaan tai asiakkaan äänenä. Sosiaalityöntekijä tuo potilaan ja usein myös omaisten näkemyksen esimerkiksi sairaalan moniammatillisen tiimin jäsenten tietoon. Sosiaalityöntekijöille kaikkein vaikein tilanne on usein sellainen, jossa potilaalla ei ole omaisia tai läheisiä.

Tutkimuksessani gerontologisen sosiaalityön keskeisinä arvoina nousivat esiin itsemäärääminen ja osallisuus sekä tasa-arvo ja sukupolvien välinen tasa-arvo. Muotoilin keskeisistä arvoista arvojen suhteita kuvaavat pyramidit, joissa molemmissa on pohjavirtana ja ”suurena arvona” ihmisoikeudet ja ihmisarvo.

Tässä tutkimuksessa tasa-arvon on katsottu sisältyvät oikeudenmukaisuuden käsitteeseen. Sukupolvien välinen tasa-arvo on käsitteellistetty tasa-arvo ”erityistapaukseksi”. Tasa-arvon toteutuminen ja siihen liittyvät eettiset kysymykset liittyvät usein palvelujärjestelmän toimintaan eli siihen, millaisia palvelujen saannin kriteerit ovat ja miten palvelujen piiriin hakeutuminen on järjestetty. Tässä aineistossa tasa-arvon ja palvelujärjestelmän tuottamasta eettisestä jännitteestä ehkäpä selkein esimerkki on ympärivuorokautisen hoivapaikan hakuun liittyvät pohdinnat. Ympärivuorokautisen hoivapaikan haussa ”tavalliset” jonottajat ovat eriarvoisessa asemassa palveluseteliasiakkaisiin. Eriarvoisuus koskee kahta asiaa: palveluseteliasiakkaat saavat itse valita hoivapaikkansa, kun taas ”tavallisilla” jonottajilla valinnanvapaus on huomattavasti kapeampi. Palveluseteliasiakkaat pääsevät valitsemaansa hoivapaikkaan usein paljon nopeammin kuin ”tavalliset” jonottajat, jotka joutuvat yleensä odottamaan paikkaa sairaalassa useita kuukausia.

Itsemäärääminen on tulkittu laajemmaksi käsitteeksi kuin osallisuus. Osallisuus on yksi itsemääräämisen ”alue” taikka osatekijä. Itsemäärääminen ilmenee jossain tapauksissa osallisuutena. Osallisuutta tarvitaan sellaisissa tilanteissa, joissa henkilön itsemäärääminen on vaarassa kaventua. Osallisuus siis on parhaimmillaan vanhusasiakkaan itsemääräämisen tukemista ja vahvistamista.

Hoitoneuvottelu mainitaan usein yhtenä keskeisenä osallisuuden areenana. Hoitoneuvottelussa potilaalla ja omaisella on mahdollisuus kertoa omat mielipiteensä ja toiveensa. Yleensä hoitoneuvotteluissa keskustellaan siitä, haetaanko potilaalle jatkohoitopaikkaa vai pärjäisikö potilas vielä kotona tukitoimien turvin. Mielestäni on kuitenkin syytä pohtia hoitoneuvotteluissa tapahtuvan osallisuuden aitoutta. Yleensä sosiaalityöntekijä ja muut moniammatillisen tiimin jäsenet ovat muodostaneet keskustelun aiheena olevasta asiasta mielipiteensä jo ennen hoitoneuvottelua. Toki joissain tapauksissa hoitoneuvottelu voi tuottaa sellaista uutta tietoa ja näkemystä, että arvio potilaan tilanteesta voi muuttua. Kuitenkin herää kysymys: Miten paljon vanhuksella tai omaisella oikeastaan on vaikutusvaltaa hoitoneuvottelun lopputulokseen?

Osallisuus voi toteutua monilla eri tavoin, mutta usein potilas tai omainen ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään, jotta saisi oman äänensä kuuluville. Mielestäni potilaan tai asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen keskustelu on tärkeää juuri osallisuuden näkökulmasta. Sosiaalityöntekijän kanssa kaksin keskusteltaessa potilas tai asiakas uskaltaa paremmin kertoa elämäntilanteestaan ja omista mielipiteistään ja toiveistaan jatkossa tehtävien

ratkaisujen suhteen. Vaikka vanhuksen omia toiveita ei voi aina toteuttaa, niin mielestäni on tärkeää, että vanhus saa kokemuksen osallisuudesta. Osallisuuden kokemus syntyy aidosta kuuntelemisesta vanhuksen yksilöllisyyden tunnistamisesta.

Monet haastatelluista sosiaalityöntekijöistä pohti potilaan tai asiakkaan itsemääräämiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Itsemääräämistä koskevat eettiset haasteet liittyvät usein edunvalvonnan määräämistä koskeviin kysymyksiin tai omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Tässä aineistossa omaisten vaikutusvalta vanhuksen elämässä on suuri niin hyvässä kuin pahassakin. Parhaimmillaan omaiset toimivat vanhuksen äänenä ja tukevat sosiaalityöntekijän työskentelyä vanhuksen kanssa. Joissain tapauksissa omaiset ohittavat vanhuksen omat ajatukset ja toiveet ja jopa painostavat vanhuksen johonkin omaisille mieluisaan ratkaisuun.

Sairaalakojen aikana tehtävät palvelutarpeen arvioinnit voivat vahvistaa vanhuksen itsemääräämistä tai heikentää sitä. Sairaalassa vanhuspotilaan tilanteesta tehtävä arvio vaikuttaa vahvasti vanhuksen toimintavaihtoehtoihin. Jatkohoitopaikan tarvetta koskeva arvio on tässä aineistossa ehkä selkein esimerkki tilanteesta, jossa vanhusten oma päätäntävalta on rajoitteista. Moniammatillinen työryhmä yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa toimii ”portinvartijana” vanhusten hoivapaikkajonoon pääsyn osalta. Tässä aineistossa sosiaalityöntekijän portinvartijan rooli näyttäytyy hyvin omaksuttuna ja myös hyväksyttynä. Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät ovat sitä mieltä, että hoitopaikkajonon hallinnointi on tarpeellista ja välttämätöntä, jotta niukkoja resursseja kyetään jakamaan oikeudenmukaisesti. Laaja ja tarkka asiantuntija-arvio potilaan tai asiakkaan tilanteesta on yksi keino toteuttaa tasa-arvoista kohtelua. Sosiaalityöntekijä ja moniammatillisen tiimin jäsenet voivat paljolti vaikuttaa vanhuksen osallisuuden kokemukseen. Palvelujärjestelmän puitteissa ei aina ole mahdollista toteuttaa vanhuksen tai omaisen toiveita, mutta sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus kohdata vanhus ja kuunnella hänen toiveitaan. Mielestäni osa sosiaalityön etiikkaa on, että vanhus tai omainen saa kohtaamisestaan sosiaalityöntekijän kanssa kuunnelluksi tulemisen kokemuksen.

Haastatellut sosiaalityöntekijät pohtivat vanhusten yksinäisyyttä ja yksin asumiseen liittyviä pelkoja. Vanhusten yksinäisyyttä on yhteiskunnallisella tasolla yritetty ratkaista monin eri tavoin. Ikäihmisille on tarjolla toimintaa, tapahtumia, vertaisryhmiä ja neuvontapisteitä. Kuitenkin osa vanhuksista ei kykene osallistumaan tai ei halua osallistua ikäihmisille suunnattuun toimintaan. Toimintakyvyn heikkeneminen osaltaan lisää vanhusten

yksinäisyyttä, koska voimavarat eivät enää riitä sosiaaliseen osallistumiseen. Osa vanhuksista jää kotiinsa, koskei enää jaksa ja pysty sieltä juuri lähtemään vaikkapa harrastamaan tai ystäviä tapaamaan.

Joskus vanhuksen ystävä- ja sukulaiskontaktit ovat hyvin vähäisiä. Vanhuksen sukulaiset ja ystävät voivat asua kaukana tai sitten vanhus on jostain muusta syystä etääntynyt heistä. Leskeksi jääminen on vanhukselle raskasta ja syventää yksinäisyyttä. Vanhukset joutuvat kohtaamaan kuoleman myös ystäviensä menetyksinä. Joskus vanhuksella ei ole ketään läheistä, joka tahtois tai kykenisi pitämään vanhuksesta huolta ja antamaan tälle aikaansa.

Joissain tapauksissa vanhuksen yksinäisyys kärjistyy ja vanhus pelkää yksinoloa. Yksin vanhus pelkää esimerkiksi kaatumista tai sairaskohtausta. Useissa haastateltujen kertomissa esimerkeissä vanhuksia pelotti etenkin ilta- ja yöaika yksin. Sosiaalityöntekijät kuvasivat vanhusten pelkoja sanoilla ”ahdistuneisuus” ja ”pelkotilat”. Joskus pelot ja ahdistuneisuus kasvavat jatkuviksi, joita vanhus ei itsenäisesti enää kykene hallitsemaan. Voimakkaat pelot heikentävät vanhuksen elämänlaatua huomattavasti. Sosiaalityöntekijät kertoivat tilanteista, joissa ahdistunut ja pelokas vanhus kuormittaa lähiomaistaan äärimmilleen. Pelokas vanhus voi pyytää läheisiään tuekseen ja turvakseen useita kertoja vuorokaudessa, jolloin omainen uupuu.

Pauli Niemelä on tutkimusartikkelissaan pohtinut elämänkaaren aikana koetun turvallisuuden tai turvattomuuden kokemusten heijastumista vanhuusvaiheeseen. Turvallisuus on inhimillinen perustarve, mutta samalla myös tunnustettu ihmis- ja kansalaisoikeus. Vanhuuden turvattomuuden taustalla on paljon samoja asioita kuin väestöllä keskimäärin, mutta vanhuudessa on joitain ikävaiheelle tyypillisiä turvattomuuden aiheuttajia. Ihmisten ja laajemmin yhteiskunnan kovat arvot aiheuttavat vanhuksille turvattomuutta. Nyky-yhteiskunnan arvot ovat kovat ja välittämisellä on vähän tilaa. Niemelä kysyykin: Onko organisaatioille siirretty liian paljon vastuuta huolenpidosta ja välittämisestä? (Niemelä 2007, 167-174.) Mielestäni Niemelän esittämä kysymys on aiheellinen myös tutkimukseni tulosten näkökulmasta. Vanhusten yksinäisyyteen ja turvattomuuteen vastaaminen vaikkapa kotihoitopalvelujen avulla jää melko ohueksi.

Niemelä kirjoittaa, että toimeentuloon ja päivittäiseen arjesta selviytymiseen liittyvät huolet aiheuttavat vanhuksille turvattomuutta. Yksin asumiseen ja yksin pärjäämiseen liittyvä yksinäisyys on myös keskeinen vanhusten turvattomuutta aiheuttava tekijä. Niemelä nostaa

esiin myös vanhusten itsemääräämiseen ja ihmissuhteisiin liittyvät kysymykset. Hoivapaikkaan joutuminen ja riippuvaiseksi tuleminen pelottavat vanhusta. Turvattomuus kytkeytyy autonomian menettämisen pelkoon. Yhtäältä hoivapaikkojen määrän vähäisyys huolettaa vanhuksia: vanhukset pelkäävät, että hoivan tarpeeseen ei kyetä vastaamaan. (Niemelä 2007, 176-177.)

Kaltoinkohtelu on vakava rikkomus vanhuksen ihmisarvoa ja itsemääräämistä kohtaan. Haastateltujen kertomissa esimerkkitapauksissa vanhuksen kaltoinkohtelija oli lähiomainen. Kaltoinkohtelun tilanteet ovat usein hitaasti eteneviä ja vanhuksen hoito on ajautunut huonoksi esimerkiksi omaisen uupumisen vuoksi. Vanhuksen ja kaltoinkohtelijan välillä on henkilökohtainen ja läheinen suhde, johon on kietoutunut monenlaisia tunteita ja odotuksia.

Ylinen ja Rissanen kirjoittavat vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevässä tutkimusartikkelissaan, että yleensä vanhuksen kaltoin kohtelija on lähiomainen, kuten puoliso, aikuinen tytär tai poika. Ylinen ja Rissanen nostavat esiin, että vanhus ei usein halua tai uskalla kertoa kaltoinkohtelusta sosiaalityöntekijälle. Kaltoinkohteluun ja esimerkiksi taloudelliseen hyväksikäyttöön on vaikea puuttua. Puuttumisen vaikeus johtui muun muassa siitä, että kaltoinkohtelua on vaikea tunnistaa ja se helposti ”piiloutuu” vanhuksen kotiin. Sosiaalityöntekijän on vaikea ratkaista, milloin asia on puuttumista vaativa tai missä tapauksissa se on vanhuksen ja omaisen yksityinen kotiasia. (Ylinen & Rissanen 2005, 57-61.)

Usein vanhus tahtoo esimerkiksi sairaalajakson jälkeen palata kotiin kaltoinkohtelevan omaisen luo. Sosiaalityöntekijät kohtaavat näissä tilanteissa eettisen ristiriidan, jossa vanhuksen itsemäärääminen ja vanhuksen turvallisuuden takaaminen ovat vastakkain. Sosiaalityöntekijät kertoivat kokevansa keinottomuutta kaltoinkohtelun tapauksissa. Aina keskustelut vanhuksen ja kaltoinkohtelevan omaisen kanssa tai yhteistyö eri tahojen kanssa ei tuota vanhukselle apua, eli kaltoinkohtelua ei sosiaalityön keinoin kyetä katkaisemaan. Kaltoinkohteluun katkaisemiseen ei ole käytettävissä niin vahvoja keinoja, että vanhus saataisiin nopeasti pois kaltoinkohtelun tilanteesta. Vanhuksen turvaan saamisessa on myös käytännön ongelma: pysyviä hoivapaikkoja ei usein ole nopeasti saatavilla.

Vanhusten kaltoinkohtelussa on samoja piirteitä kuin lähisuhdeväkivallassa yleensä. Kuitenkin vanhukset ovat monella tapaa hauraampia ja apuatarvitsevia kuin vaikkapa keski-ikäiset yleensä. Kaltoinkohtelun tilanteessa on kysymys myös hoitosuhteesta, jossa vanhus on melko puolustuskyvytön. Vanhusten kaltoinkohtelu herättää vahvoja tunteita,



koska siinä omainen antaa vanhukselle hoivaa ja turvaa, mutta samalla vahingoittaa vanhusta. Myös hoitavan omaisen ristiriitaisesta asemasta johtuen tilannetta on vaikea katkaista.

Tutkimuksessani esiin nousseet gerontologisen sosiaalityön arvot ovat paljolti yhteneväisiä Talentian kirjaamien arvojen kanssa. Erityisesti itsemäärittäminen ja osallisuus sekä tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus nousivat esiin keskeisinä arvoina. Oikeudenmukaisuus tässä tutkimuksessa määrittyi ihmisten väliseksi tai jonkin ryhmän sisäiseksi oikeudenmukaisuudeksi sekä laajemmin yhteiskunnalliseksi oikeudenmukaisuudeksi. Sukupolvien välinen tasa-arvo ja sen toteutuminen yhteiskunnassa on yksi esimerkki yhteiskunnallisesta oikeudenmukaisuudesta.

Tässä aineistossa esiintyy myös useita sellaisia arvoja, joita NASW mainitsee eettisessä ohjeistuksessaan. Näitä arvoja ovat esimerkiksi sosiaalinen oikeudenmukaisuus, ihmisarvo ja ihmisen itseisarvollisuus, ihmisten välisten suhteiden tärkeys ja rehellisyys. Sosiaalinen oikeudenmukaisuus sovitettuna ohjeistuksessa mainittuun viitekehykseen tarkoittaa tässä tutkimuksessa, että sosiaalityöntekijät kertovat vanhusasiakkaille tai -potilaille saatavilla olevista etuuksista ja palveluista. NASW kytkee sosiaalisen oikeudenmukaisuuden mahdollisuuksien tasa-arvoon: jokaisella on oikeus ja mahdollisuus hakea yhteiskunnan tarjoamia etuuksia ja palveluja. NASW korostaa myös jokaisen oikeutta osallistua päätöksentekoon itseään koskevilla asioilla.

Ihmisarvoa ja ihmisen itseisarvollisuutta koskien NASW nostaa esiin, että sosiaalityöntekijät ovat päätöksistään vastuussa sekä asiakkaalle, että laajemmin yhteiskunnalle ja sosiaalityöntekijän on ratkaistava tämä etujen ristiriita sosiaalisesti vastuullisella tavalla. Lisäksi ohjeissa mainitaan, että sosiaalityöntekijät edistävät asiakkaan sosiaalisesti vastuullista itsemäärittämistä. Tässä tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kokivat olevansa palvelujärjestelmän ja asiakkaan ”välissä” ja useat sosiaalityöntekijät pohtivat, miten ristiriitoja voi ratkaista sosiaalisesti vastuullisella tavalla. Myös itsemäärittämisen tukeminen näyttäytyi tässä tutkimuksessa tärkeänä arvona. Kiteytettynä vanhusasiakkaan tai -potilaan itsemäärittämistä tuetaan, kunhan se on sosiaalisesti vastuullista.

Ihmisten välisten suhteiden tärkeys nousee tässä tutkimuksessa esiin monellakin tapaa. Yleisesti kaikki sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että omaiset ja läheiset ovat vanhukselle tärkeä voimavara. Omaisten arvostus sosiaalityöntekijän yhteistyökumppanina näkyi myös siinä, että vaikeimmaksi arvioitiin ne tilanteet, jolloin vanhuksella ei ole omaisia.

Rehellisyys kytkeytyi palvelutarpeen arviointiin ja etuuksista ja palveluista informointiin. Rehellisyys tarkoittaa, että sosiaalityöntekijä kertoo saatavilla olevista palveluista ja etuuksista, mutta myös niiden myöntämisen kriteereistä on kerrottava avoimesti. Läpinäkyvyys on osa sosiaalityön eettisyyttä.

Kansainvälisessä gerontologista sosiaalityötä koskevassa tutkimuksessa on tarkasteltu kotiuttamistilanteisiin liittyviä eettisiä ristiriitoja. Sasson kirjoittaa itsemääräämisen ja vanhuksen terveyden ja hyvinvoinnin turvaamisen välisestä ristiriidasta. Saxon ja kumppanit ovat tutkineet itsemääräämisen ja luottamuksellisuuden välistä arvoristiriitaa. Tutkimukseni tuloksista ilmenee, että gerontologisen sosiaalityön käytännössä on ja siinä tapahtuu useita vastaavanlaisia arvoristiriitoja kuin tutkimuksissa esitetyt ristiriidat. Tässä tutkimuksessa asiakassuhteen luottamuksellisuutta koskevia ristiriitoja ei noussut esiin, mutta luottamuksellisuus näyttäytyi kuitenkin eettisesti kestävässä sosiaalityön tärkeänä osatekijänä. Saxonin tutkimuksessa luottamuksen säilyttämistä perusteltiin sillä, että sen turvin potilasta on mahdollista auttaa jatkossakin. Siispä luottamuksen rikkominen vaarantaa asiakassuhteen jatkumisen. Tutkimuksessani luottamuksen kasvattaminen ja säilyttäminen näyttäytyi tärkeänä, koska se on auttamissuhteen jatkumisen ehto.

Tutkimuksessani on useita esimerkkejä itsemääräämisen ja hyvinvoinnin turvaamisen välisestä jännitteestä, jossa on paternalismille tyypillisiä piirteitä. Useimmiten itsemääräämistä ja potilaan parhaan turvaamista koskevat kysymykset liittyvät jatkohoitopaikan hakuun tai kotiuttamiseen. Potilaan parhaaksi toimiminen tarkoittaa usein potilaan tai asiakkaan taivuttelua toivottuun ratkaisuun, mutta joissain tapauksissa sosiaalityöntekijä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa päättää potilaan puolesta esimerkiksi hoivapaikan hakemisesta.

Tutkimuksessani löytyi paljon samanlaisia teemoja kuin Ylisen tutkimuksessa. Verrattuna Ylisen tuloksiin tässä työssä tarkastelu painottui vielä enemmän gerontologisen sosiaalityön arvoihin. Pyrin tuomaan esiin etenkin arvojen välisiä suhteita ja jännitteitä gerontologisen sosiaalityön ”takana”. Tutkimukseni tuloksissa nimesin gerontologisen sosiaalityön keskeiset arvot ja nostin esiin eri arvojen mukaisia toimintavaihtoehtoja ja näkökulmia. Tutkimuksessani pohdin arvojen laajempaa yhteiskunnallista merkitystä, josta yksi esimerkki on mahdollisuuksien tasa-arvo ja sen toteutuminen.

Tutkimukseni tuloksia on voinut ohjata haastatelluille etukäteen lähetetty taustamateriaali. Taustamateriaalin teemat on pyritty laatimaan mahdollisimman monipuolisiksi. Taustamateriaalin tavoitteena oli helpottaa haastattavien valmistautumista haastatteluun sekä kytkeä etiikka ja arvot gerontologisen sosiaalityön käytännön tilanteisiin ja tekemiseen, jotteivät haastattelut jäisi liian käsitteelliselle tasolle. Monet sosiaalityöntekijät kokivat gerontologisen sosiaalityön etiikan hyvin haasteelliseksi keskustelun aiheeksi. Taustamateriaalissa mainitut teemat ja kysymykset ovat osaltaan ohjanneet haastatteluja, mutta keskusteluissa nousi esiin asioita myös materiaalin ulkopuolelta. Haastatteltujen lukumäärä on melko pieni, joten se rajoittaa tulosten yleistettävyyttä.

Osa sosiaalityöntekijöiden kertomista tapausesimerkeistä oli ääriesimerkkejä ainakin siinä merkityksessä, että ne eivät ole kovin yleisiä. Kuitenkin suurinta osaa kerrotuista esimerkeistä tai toiminnan kuvauksista voi luonnehtia vähintäänkin melko tyypillisiksi gerontologisen sosiaalityön asiakastilanteiksi tai teemoiksi. Kuitenkin tutkimukseen on voinut valikoitua sellaisia kuvauksia tai asiakastilanteita, joissa eettiset ongelmat ovat kärjistyneitä tai selkeimmin havaittavia.

Tutkimuksessa kerrotut esimerkkitapaukset koskevat sellaisia vanhuksia, jotka ovat sosiaalityön asiakkaita tai sairaalan vanhuspotilaita. Eettiset kysymykset koskien vaikkapa itsemääräämistä tai tasa-arvoa kytkeytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöön. Tässä aineistossa ikä-ihmiset näyttäytyvät sosiaalityön ja auttamisen ”kohteina”. Tutkimukseni lopuksi haluan muistuttaa siitä, että enin osa vanhuksista asuu kotona ja he ovat hyvinvoivia, autonomisia ja pärjääviä.

## 9. LÄHTEET

---

Airaksinen, Timo & Friman, Mervi (2008) Asiantuntija-ammattien etiikka. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. (2005) Helsinki: Ammattieettinen lautakunta.

Banks, Sarah (2008) Critical Commentary: Social Work Ethics. *British Journal of Social Work* 38, 1238-1249

Banks, Sarah (2006) *Ethics and values in social work*. Basingstoke: Palgrave.

Beauchamp T, Childress J. (2009) *Principles of Biomedical Ethics*, 6<sup>th</sup> edn. New York: Oxford University Press.

Buchanan, A. (1978) Medical paternalism. *Philosophy and Public Affairs*, 7 (4), 370-390.

Code of Ethics (2006) National Association on Social Workers (NASW).  
<http://www.socialworkers.org/pubs/code/code.asp> Viitattu 16.1.2013

Corbin, Juliet & Strauss, Anselm (2008) *Basics of Qualitative Research* (3<sup>rd</sup> ed.): Techniques and Procedures for developing Grounded Theory. California: Sage Publications.

Dworkin, Gerald (1972) Paternalism. *The Monist*, 56 (1), *Philosophy and Public Policy*, 64-84.

Dolgoff, R., & Skolnik, L. (1996) Ethical Decision making in social work with groups: An empirical study. *Social Work with Groups*, 19(2), 49-63.

Fine, Marshall & Teram, Eli (2009) Believers and Skeptics: Where Social Worker Situate Themselves Regarding the Code of Ethics. *Ethics & Behavior*, 19(1), 60-78.

*Gerontologia* (2007) vol. 21, nro 3 Ikäetiikan teemanumero.

Gert, Bernard & Culver, Charles M. & Clouser, Danner K. (2006) *Bioethics: A systematic Approach*. 2<sup>nd</sup> edn. New York: Oxford University Press.

Grönfors, Martti (2008) Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkka. [http://vilkkka.fi/books/Laadullisen tutkimuksen.pdf](http://vilkkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf) Viitattu 19.11.2013

Hakkarainen, Kaj & Paavola, Sami (2006) Entäpä jos...? Ideoiden abduktiivinen kehittäely tutkimusprosessin olennaisena osana. Teoksessa Kristina Rolin & Marja-Liisa Knuuttila & Elina Henttonen (toim.) *Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia*. Helsinki: Gaudeamus 268-284

Holland, T. P., & Kilpatrick, A. C. (1991) Ethical issues in social work: Toward a grounded theory of professional ethics. *Social Work*, 36 (2), 138-144

Häyry, Heta & Häyry, Matti (1997) *Hyvä, kaunis, tosi – arvojen filosofiaa*. Helsinki: Yliopistopaino.

- Johns, Annette & Crockwell, Lisa (2009) Reflecting on the Use of the Code of Ethics in SW Practice: A Newfoundland and Labrador Perspective. *Journal of social Work Values and Ethics*, 6 (2)
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi (2010) Ethics in Professional Interaction: Justifying the Limits of Helping an a Supported Housing Unit. *Ethics and Social Welfare*, 4 (1), 57-71
- Juujärvi, Soile, Myyry, Liisa & Pesso, Kaija (toim.) (2007) Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Tammi: Helsinki
- Koskinen, Simo (1993) Sosiaalityö vanhusten parissa. Review-tutkimus gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 17. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Koskinen, Simo (1994) Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. *Acta Universitatis Lappeensis-sarja 3*. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Koskinen, Simo (2005) Ikääntymisen voimavarat gerontologisen sosiaalityön taustalla. *Gerontologia* vol. 19, nro 4, 193-199.
- Koskinen, Simo (2007) Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 19-31.
- Koskinen, Simo & Seppänen, Marjaana (2013) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Eino Heikkinen & Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 444-453.
- Laitinen, Merja & Väyrynen Sanna (2011) Eettiset haasteet lastensuojelun sosiaalityön prosesseissa. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus, 163-187
- Nathanson, Ilene & Tirrito, Terry (1998) *Gerontological social work*. New York: Springer Publishing
- Niemelä, Pauli (2007) Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 167-176.
- Nikander, Päivi & Topo, Päivi (2007) Ikäetiikka käsitteenä ja käytäntönä. *Gerontologia* vol. 21, nro. 3, 219-220
- Pietarinen, Juhani & Poutanen, Seppo (1998) *Etiikan teorioita*. Tampere: Gaudeamus.
- Päivänsalo, Ville (2013) Toisen periaatteen oikeuttaminen ja soveltaminen. Teoksessa Jukka Mäkinen & Heikki Saxén (toim) *John Rawlsin filosofia. Oikeudenmukaisuus moniarvoisessa yhteiskunnassa*. Helsinki: Gaudeamus, 165-189.
- Raasakka, Petri & Väänänen-Sainio, Rauni & Koistinen, Pentti (toim.) (2002) *Etiikan tekemistä vanhustyössä. Eettisiä näkökulmia vanhustyön kehittämiseen Oulussa*. Pohjois-Suomen sosiaalialan kehittämiskeskuksen julkaisusarja. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. [http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu\\_4.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_4.pdf) Viitattu 28.1.2014.

- Rawls, John (1999) A Theory of Justice (Revised edition). Cambridge: Harvard university press.
- Reamer, Frederic G. (1983) The Concept of Paternalism in Social Work. *Social Service Review*, 52 (2), 254-271.
- Reamer, Frederic G. (1993) The philosophical foundations of social work. New York: Columbia University Press.
- Reamer, Frederic G. (1999) Social work values and Ethics. New York: Columbia University Press
- Reamer, Frederic G. (2012) The Digital and Electronic Revolution in Social Work: Rethinking the Meaning of Ethical Practice. *Ethics and Social Welfare*, DOI: 10.1080/17496535.2012.738694
- Reid, Caroline E., Floyd, Camper C., Bryan, Valerie (2010) Social Work, Morally relevant Properties, and Paternalism: Why Social Workers Need to Know Moral Theory. *Journal of Social Work Values and Ethics*, Vol. 7, No. 2, Fall 2010
- Rest, J.R. (1986) Moral development. *Advances in research and theory*. New York: Praeger
- Rohan, M. (2000) A rose by any name? The Value construct. *Personality and Social Psychology Review* 3, 255-277
- Rokeach, Milton (1973) The nature of human values. New York: Free Press
- Räikkä, Juha (1994) Oikeudenmukainen yhteiskunta. Johdatus yhteiskuntafilosofiaan. Helsinki: Painatuskeskus
- Salonen, Kari (2007) Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 53-68.
- Sarvimäki, Anneli (2007) Geroetiikka - Eettinen näkökulma ikääntymiseen ja vanhenemiseen. *Gerontologia* vol. 21, nro 3, 257-262.
- Sasson, Sassy (2000) Beneficence versus Respect for Autonomy: An Ethical Dilemma in Social work Practice. *Journal of gerontological Social Work* 33 (1), 5-16.
- Saxon, Catherine & Jacinto, George A. & Dziegielewski, Sophia A (2006) Self-Determination and Confidentiality: The ambiguous Nature of decision-Making in Social Work Practice. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, Vol. 13(4) 55-72, 2006
- Schwartz, S.H. (1992) Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. Teoksessa M.P. Zanna (toim.) *Advances in experimental social psychology*, vol. 25, 1-65 San Diego: Academic Press
- Setälä, Maija (2013) Rawls ja deliberatiivisen demokratian teorian. Teoksessa Jukka Mäkinen & Heikki Saxén (toim) John Rawlsin filosofia. Oikeudenmukaisuus moniarvoisessa yhteiskunnassa. Helsinki: Gaudeamus, 79-101.)
- Snare, Frank. The Definition Of prima facie Duties. *Philosophical Quarterly*, Jul 1974, Vol. 24, issue 96, 235-244

Viitanen, Veera (2011) Eettisesti kestävä sosiaalityö sosiaalityöntekijöiden kokemana – fenomenologinen tutkimus. Tampereen yliopisto: Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma

Ylinen, Satu (2008) Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön “välitiloissa”. Janus, 16 (2). 112-126

Ylinen, Satu (2008) Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Väitöskirja: Kuopion yliopisto

Ylinen Satu & Rissanen (2004) Asiantuntijuus gerontologisessa sosiaalityössä. Gerontologia vol. 18, nro. 3, 200–206.

Ylinen Satu & Rissanen Sari (2005) Sosiaalityö ja kaltoinkohdeltu vanhus. Gerontologia vol. 19, nro. 2, 57-64

## LIITE 1. SAXONIN JA KUMPPANIEN TUTKIMUKSESSA KÄYTETTY TAPAUSESIMERKKI

---

Mr. P is a 78-year-old man who has just been discharged from the hospital. He lives in an apartment by himself. His brother lives in his own apartment in the same building. You are a hospice social worker. It is Friday at 3:30 p.m. and you are visiting with Mr. P to complete an initial psychosocial assessment. During your assessment you conclude that it is not safe for Mr. P to be by himself because he is unable to meet his own self-care needs. Since he appears very weak, it is difficult for him to get out of bed on his own and he has no caregiver. You discuss your concerns with Mr. P. Mr. P appears alert and oriented to person, place, and time, and strongly declines any assistance. He states that he is not agreeable to move to an assisted living facility or nursing home. Even if Mr. P agreed to some type of outside assistance, it would be impossible to have services in place in the next two days. You suggest to Mr. P that maybe his brother could check in with him over the weekend, but Mr. P insists that he will be fine by himself, and requests that you not inform his brother. His sister, who lives out of state, will not be available to help for several days. Would you break confidentiality and ask his brother to check in on Mr. P over the weekend?

Yes\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Please explain your answer.



## LIITE 2. HAASTATELTAVILLE LÄHETETTY TAUSTAMATERIAALI.

---

### Taustamateriaalia haastatteluun valmistautumiseen

#### **Hyvä vastaanottaja,**

Kokosin oheiseen materiaaliin joukon aihepiirejä ja joitain hieman täsmällisempiäkin kysymyksiä, joihin voisi liittyä eettistä harkintaa gerontologisen sosiaalityön käytännössä. Toivottavasti näistä vinkeistä on apua esimerkkitapausten etsinnässä ja muutenkin haastattelun aihepiiriin orientoitumisessa. Esittämieni aihepiirien tarkoituksena on herättää ajatuksia ja muistuttaa mieleen sellaisia asiakastilanteita, joissa eettisyys on jollain tapaa nousut esiin. Siispä valitsemiesi esimerkkitapausten (kaksi esimerkkitapausta) ei tarvitse täsmälleen sisältyä esittämiini aihepiireihin/kysymyksiin. Paljon gerontologisen sosiaalityön sisällöstä jää luonnollisesti hahmottelemieni teemojen ulkopuolelle – joten tuokaa vapaasti esiin niitäkin seikkoja, joita tässä ei ole mainittu.

Haastattelut ovat luonteeltaan melko vapaamuotoista keskustelua valitsemistanne asiakastapauksista. Keskustelu voi sisältää reflektiota myös yleisemmin gerontologisen sosiaalityön etiikasta.

#### **Lait ja ohjeet suhteessa eettisyyteen**

- Myös lakien tulkintaan liittyvät ristiriidat
- Organisaation ohjeistukset ja eettinen harkinta
- SAS-toiminta; ja siihen liittyen esimerkiksi:
  - o Palvelun saamiseen liittyvät kriteeristöt (esim. tehostetun palveluasuntopaikan saamisen edellytykset; joita esim. fyysinen, psyykkinen toimintakyky.)
  - o Miten harkinnassa asukasvalinnoista toimintakyvyn eri osa-alueet (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen) painottuvat?
  - o Ovatko erilaiset palvelujen saantiin tai etuuksiin liittyvät kriteeristöt läpinäkyviä asiakkaalle. Siis toisin sanoen ovatko ne yleisessä tiedossa. Ovatko kriteeristöt kirjoitettuja vai kirjoittamattomia ohjeistuksia.

#### **Kotiuttaminen**

- Sosiaalityöntekijän osuus kotiuttamisprosessissa;
  - o ”Kotiuttamiskuntaa” koskeva arvio; yhteistyön sujuvuus moniammatillisen tiimin (tai yleensä muun henkilöstön) ja omaisten kanssa
  - o Potilaan oma ääni ja itsemäärääminen kotiutustilanteissa
    - Liian aikainen tai myöhäinen kotiutuminen;
      - Potilas/omainen/sosiaalityöntekijä arvioi, ettei potilas vielä ole kotikuntainen vaikka lääkäri/hoitohenkilöstö olisi jo potilasta kotiuttamassa

- tai päinvastoin: Lääkäri/hoitohenkilöstö/sosiaalityöntekijä arvioi, että potilas olisi jo kotikuntainen, mutta potilas/omainen vastustaa kotiutusta
- Tarvittavien kotihoitopalvelujen saanti (aikataulut, riittävyys, sopivuus) kotiutustilanteissa

### **Virallisen ja epävirallisen hoivan ristiriidat**

- Työskentely asiakkaan/potilaan omaisten kanssa; siihen liittyen esimerkiksi:
  - Potilaan ja omaisen/läheisen näkemykset eroavat esimerkiksi koskien potilaan/asiakkaan sairautta, hoitoa, asumista, palveluja, raha-asioita -> asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus
  - Omaishoito; esimerkiksi omaishoitajan ja palvelujärjestelmän välinen ”työnjako” ja siinä ilmenevät tai sen aiheuttamat ristiriitatilanteet
  - Omaishoitajan asema; esimerkiksi omaishoitajan uupuminen

### **Resurssit/budjetit ja eettisyys**

- Työn tehokkuusvaatimukset
- Sosiaalityöntekijän ajan ja resurssien riittävyys
- Sosiaalityöntekijän ajan ja resurssien jakautuminen eri asiakkaitten kesken
- Saatavilla olevien palvelujen (yleisesti kunnallisten palvelujen) riittävyys
- Saatavilla olevien palvelujen sopivuus asiakkaan tarpeisiin
  - Esimerkiksi yhteiskunnallisen turvaverkon läpi putoajat

### **Asiakas ja informaatio sekä yhteistyö**

- Kertomisen ja kertomatta jättämisen ristiriita (asiakkaan ja sosiaalityöntekijän kannalta)
- Informaation kulku eri ammattilaisten kesken; merkitys sosiaalityöntekijän ja potilaan yhteistyöhön
- Moniammatillinen yhteistyö; yhteistyön kipupisteet ja sujuvuus

### **Yleisesti eettisiin periaatteisiin liittyvät pohdinnat**

- Mikä on tasapuolista, tasa-arvoista, riittävää ja kohtuullista?
- Asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallisuus ja oikeus yksityisyyteen (asiakassuhteen luottamuksellisuus) -> esimerkiksi luottamuksellisuuden ja asiakkaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden takaamiseen liittyvä normiristiriita. Onko joissain tilanteissa perusteltua rikkoa asiakassuhteen luottamuksellisuus (salassapitovelvollisuus)?

- Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden tukeminen kannustamalla asiakasta/potilasta omatoimisuuteen (voimaannuttaminen) versus asiakkaan puolesta tekeminen
  - Miten yhteiskunnan (suppeammin kaupungin tai alueen) palvelujärjestelmät tai yleinen asenneilmapiiri tukee tai estää asiakkaan/potilaan osallisuutta ja/tai itsemääräämistä?
- Sosiaalinen raportointi – mitä ajatuksia se herättää? Miten se voisi toteutua käytännössä? ; siihen liittyen esimerkiksi:
  - Yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja organisaatio
    - Työskentelyorganisaation epäoikeudenmukaisten käytäntöjen vastustamisen ja organisaation työntekijäroolin aiheuttamat ristiriidat

### LIITE 3. HAASTATTELURUNKO

---

- Miten pitkään olet työskennellyt tässä työpaikassa? Miten pitkään olet työskennellyt gerontologisen sosiaalityön parissa yleensä?
- Mitä työsi sisältää? Mitä tehtäväalueita siihen noin yleisellä tasolla sisältyy?

#### **Esimerkkitapaus: Millainen oli asiakas/potilassuhteen lähtötilanne?**

- Miten asiakkaan/potilaan asia/tilanne tuli sosiaalityöntekijän tietoon?
- Miten asiakas/potilassuhde rakentui?
- Millainen asiakas/potilassuhteesta muotoutui?
- **Esimerkkitapaus: Potilaan/asiakkaan elämäntilanteen kartoitus**
  - Mitä tietoa potilaasta/asiakkaasta sait?
  - Miten tietoa hankittiin?
- **Käytännön tekeminen kyseisessä esimerkkitapauksessa**
  - Toiminta
    - Työn tavoitteet? Mitä tehtiin?
    - Yhteistyötahot?
  - Kuka vastasi kokonaiskuvasta?
  - Potilaan oma toimijuus?
- **Mitkä seikat tässä tapauksessa vaikuttivat tilanne/toiminta-arvioon ja päätöksentekoon? (Määrittivät eniten tilannetta?)**
  - Potilaan/asiakkaan tahto/toiveet: mitkä?
  - Potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky
  - Potilaan muut resurssit (verkostot, talous, asuminen)
  - Omaisten tahto/toiveet: mitkä?
  - Omaisten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky
  - Moniammatillisen tiimin (lääkärin, psykologin, sairaanhoitajan...) suositukset/päätökset
  - Saatavilla olevat palvelut
  - Sosiaalityöntekijän aika/resurssit
- **Harkintaan ja esille nousseisiin vaihtoehtoihin liittyvät eettiset ristiriidat:**
  - Lait ja ohjeet suhteessa eettisyyteen
    - Esimerkiksi tehostetun palveluasuntopaikan saamiseen liittyvät ohjeistukset
    - Kotihoitopalvelujen saamiseen liittyvät ohjeistukset
  - Kotiuttamiseen liittyvä eettinen harkinta/toiminta
    - Potilaan oma ääni ja itsemäärääminen kotiutustilanteessa
    - ”Kotiuttamiskuntoa” koskeva moniammatillinen työ: siinä ilmenevät ristiriidat -> sosiaalisen ääni sairaalassa
    - Tarvittavien kotipalvelujen saanti kotiutustilanteissa
  - Virallisen ja epävirallisen hoivan ristiriidat

- Työskentely potilaan omaisten kanssa ja siinä ilmenevät ristiriidat
- Omaishoitajuuteen liittyvät eettiset jännitteet
- Resurssit/budjetit
  - Työn tehokkuusvaatimukset
  - Ajan ja resurssien riittävyys
- Asiakas ja informaatio sekä yhteistyö
  - Kertominen ja kertomatta jättäminen -> onko joissain tilanteissa moraalista oikeutusta jättää jotain kertomatta?
  - Informaation kulku ammattilaisten kesken ja siihen liittyvät "pullonkaulat" -> moniammatillinen yhteistyö
- **Tapauksen jälkeinen pohdinta**
  - Miten eettiset ristiriitatilanteet näyttäytyvät nyt?
  - Mitä ajattelet niistä?
  - Millaista puntarointia ne herättävät?
  - Jos/kun vastaavanlainen tilanne ilmenee uudestaan, niin miten toimisit?
    - Voisiko toimia käytännössä toisin?
    - Mikäli maailma (yhteiskunta) olisi ideaalinen, niin miten ratkaisisit tilanteen? -> siis nykyisiä toiminnan esteitä ei olisi?
- **Tapauksen vaativuus ja tyypillisuus?**
  - Miten usein tämän kaltaisia tilanteita on:  
 päivittäin \_\_\_viikoittain\_\_\_kuukausittain\_\_\_  
 harvemmin\_\_\_

## **10. Yleisesti eettisiin periaatteisiin liittyvät pohdinnat**

- Mikä on tasapuolista, tasa-arvoista, riittävää ja kohtuullista?
- Asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallisuus ja oikeus yksityisyyteen (asiakassuhteen luottamuksellisuus) -> esimerkiksi luottamuksellisuuden ja asiakkaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden takaamiseen liittyvä normiristiriita. Onko joissain tilanteissa perusteltua rikkoa asiakassuhteen luottamuksellisuus (salassapitovelvollisuus)?
- Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden tukeminen kannustamalla asiakasta/potilasta omatoimisuuteen (voimaannuttaminen) versus asiakkaan puolesta tekeminen
- Miten yhteiskunnan (suppeammin kaupungin tai alueen) palvelujärjestelmät tai yleinen asenneilmapiiri tukee tai estää asiakkaan/potilaan osallisuutta ja/tai itsemääräämistä?
- Sosiaalinen raportointi – mitä ajatuksia se herättää? Miten se voisi toteutua käytännössä? ; siihen liittyen esimerkiksi:
- Yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja organisaatio
- Työskentelyorganisaation epäoikeudenmukaisten käytäntöjen vastustamisen ja organisaation työntekijäroolin aiheuttamat ristiriidat

## LIITE 4. HAASTATELTAVAN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

---

Kyseessä on sosiaalityön pro -gradu tutkimus. Tutkimuksesta tarkempia tietoja antaa Salla Nyholm, puhelin: XXX tai e-mail: XXX

Tutkimuksen aiheena on sosiaalityön arvot ja etiikka gerontologisen sosiaalityön käytännössä.

Tutkimusluvan on myöntänyt [organisaatio] [toimialue]

Tutkimusraportti kirjoitetaan siten, että organisaatioita tai yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa.

### TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

Olen lukenut tutkimuskutsun ja tutustunut tutkimukseen ja sen tavoitteisiin. Suostun vapaaehtoisesti Salla Nyholmin haastateltavaksi aiheesta sosiaalityön arvot ja etiikka gerontologisessa sosiaalityössä ja keskustelemaan kahdesta valitsemastani gerontologisen sosiaalityön asiakastapauksesta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä tahansa vaiheessa.

Suostun haastattelujen äänittämiseen ja haastattelussa luovuttamieni tietojen luottamukselliseen käsittelyyn ja käyttöön tutkimusta varten.

Päivämäärä

Allekirjoitus

### TUTKIJAN VAITIOLOSITOUS

Käsittelen ja säilytän tutkimusaineistoa huolellisesti. En ilmaise tutkimusraportissa tai muullakaan tavalla suullisesti tai kirjallisesti haastatteluissa ilmenneitä yksityisiä tietoja.

Päivämäärä

Allekirjoitus